

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



**Lecturas opuestas del papel de la epidemiología y la
reforma en salud**
El debate sobre los modelos de desarrollo humano

Jaime Breilh

2000

**LECTURAS OPUESTAS DEL PAPEL DE LA EPIDEMIOLOGIA Y LA
REFORMA EN SALUD¹**
(El Debate sobre los Modelos de Desarrollo Humano)

Jaime Breilh²

La reforma en salud se ha convertido paulatinamente en un tema estelar, cuya discusión ha penetrado la literatura de las distintas ramas de la salud pública contemporánea.

Como todo tema que convoca al debate por concentrar intereses opuestos, alrededor de él se acumuló rápidamente una abundante bibliografía en la década actual.

Un simple ejercicio de análisis de contenido sobre las publicaciones latinoamericanas registradas en el sistema bibliográfico internacional [BIREME/OPS-OMS 1999] pone en evidencia el contraste entre el escaso interés institucional por dicho tema durante las décadas anteriores -reflejado en la casi ausencia de publicaciones-, y el creciente aumento de las mismas a partir de mediados de los 90s; una súbita inflexión en la tendencia, pues la curva de producción bibliográfica no sólo se eleva desde entonces, sino que pasa casi a igualar el monto total de publicaciones reconocidas como del campo general de la atención en salud y salud pública (ver figura N° 1). Fenómeno que también se refleja unos años más tarde en las páginas de Internet y que expresa una especie de irrupción de voluntad política de promover la reforma en las instituciones, pues luego de años de silencio en la “net”, aparecen súbitamente 186 sitios o “páginas web” sobre reforma en salud, financiados por fondos internacionales y que se acumulan desde 1996 [Altavista 2000].

El fenómeno descrito no es sólo de crecimiento cuantitativo, pues el tema de la reforma se sitúa en el ojo del huracán de la política de Estado y hay que comprenderlo más allá de los límites estrictamente técnicos. Desde nuestra perspectiva, en esencia, de lo que se trata ahora es de descifrar las distintas lecturas del papel de la epidemiología ahora que se habla de transformar lo público, y comprender ¿cuál sería el papel de esta disciplina ante la disyuntiva de apoyar una política oficial de ajuste y cancelación de los programas de salud, o más bien apoyar la lucha de los movimientos sociales que representan una opción real de una reforma democrática del sistema de salud, frente a un Estado que es drásticamente clausurado como espacio de negociación histórica y redistribución?

Es evidente que ni aun en las décadas de apogeo de su etapa benefactora o keynesiana el Estado en los países latinoamericanos representó la voluntad mayoritaria, ni respondió en profundidad a la necesidad social, pero por lo menos en dichas décadas la correlación de fuerzas permitía mantener vivo el pacto social de posguerra, y una especie de código de honor -o de temor por lo menos-, determinaba que exista un mínimo respeto a los

¹ Poenencia presentada al Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahía (Brasil)
Mayo 2000

² Presidente del Centro de Investigaciones para el Desarrollo y Director Científico del CEAS (Asturias)
N2402 y G. de Vera (La Floresta) Quito, Ecuador / Tel: (593-2)506175 / C. Eléctr.:
jaime.breilh@cuasb.edu.ec

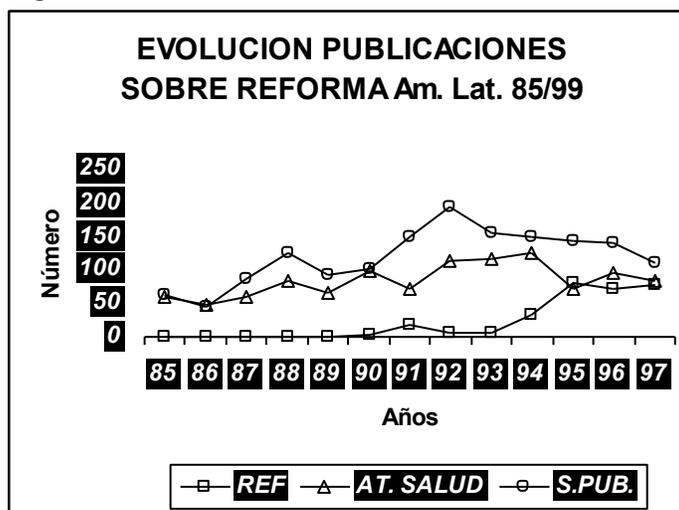
llamados “derechos humanos y sociales inalienables” que hasta merecieron la suscripción por todos los países del planeta de un “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” [NNUU 1966]. En esas épocas, era impensable siquiera plantear abiertamente la cancelación de conquistas como los derechos laborales y la seguridad social, o como la responsabilidad estatal por la salud, labradas en siglos de lucha por la equidad y la

justicia, y a costo de miles de vidas. Ni el más obcecado empresario se habría atrevido en esos tiempos a esgrimir el fin de los sindicatos o de los derechos de protección del trabajador o del derecho a la cobertura en salud por parte del Estado. Pero claro, eran épocas en que el espíritu de cuerpo de la clase trabajadora mostraba mayor fortaleza, estaban más frescas en los telares, minas y maquinas de las industrias, las huellas de la inmisericorde explotación que hizo posible la acumulación del capitalismo de la Gran Industria y el nacimiento de los monopolios, y existía un clima de demanda de los derechos, aun no contaminado por las ideas de renuncia y flexibilización que impregnan la episteme “posmoderna”.

Lo que aconteció después del derrumbe del pacto social en los años 80 es una historia distinta. Por un lado, el fortalecimiento histórico de la estructura monopólica, con el mayor sometimiento de los escuálidos capitales del mundo periférico a los monopolios del primer mundo -posibilitado por la acelerada reconversión de las más poderosas empresas, en empresas-red de alta competitividad- [Castells 1999] y, complementariamente, la ampliación del abismo tecnológico gracias al dominio de las empresas monopólicas sobre la nueva base productiva, su control del conocimiento y de los instrumentos de la comunicación digital, la telemática y los hipermedia.

En los países de la periferia, tal consolidación monopólica se construyó sobre un proceso de reconversión productiva muy especial, basado en una variante radical de la flexibilización, sin atenuantes “toyotistas”³, la cual penetró el aparato productivo de manera desigual y combinada [Breilh 1999a], como es el caso de América Latina. No se trata entonces, simple y llanamente, de una nueva era de depredación por el capitalismo financiero como “dinero salvaje”, ni sólo de anarquía que haya desbordado los Estados

Figura N° 1



Fuente: BIREME-OPS. Cd Lilacs 33° 1999

³ El término “toyotista” se aplica a la forma de reconversión dada en algunos países de Europa continental y Japón, basada en un redireccionamiento del taylorismo y la reorganización del trabajo por medio de involucramiento de los/as trabajadores/as, buscando productividad a cambio de estabilidad.

Nacionales y roto la regulación keynesiana estatal, ni es tampoco que la sola contradicción capital-trabajo haya sido desplazada por el antagonismo de las finanzas y las sociedades civiles excluidas, más bien, en el fondo estructural de la crisis actual lo que se ha producido es una desvalorización masiva de capitales [Astarita 1999] y nuevas formas de sometimiento real como la dolarización, que están arrasando con la producción nacional, mediana-pequeña, expropiando los recursos y medios estratégicos y depreciando masivamente la fuerza de trabajo, con lo cual se establecen las bases de un desplome masivo de la calidad de vida, un retroceso de los derechos económicos y sociales del pacto, y un colapso obligado de los servicios y funciones distributivas del Estado. En definitiva, un escenario de deterioro social, crecimiento sin empleo y alta rentabilidad del desempleo, con hondas repercusiones en los perfiles epidemiológicos⁴.

Para los fines de la discusión que aquí se plantea sobre la reforma y la epidemiología, es necesario destacar que dicha estrategia económica neoliberal, tiene que acompañarse de una política reformista, llamada modernización del Estado, que asegure una cancelación paulatina de derechos sociales como el de la salud, y que, como no puede enunciarse abiertamente, requiere de un maquillaje y de medidas mitigantes que impidan una violenta deslegitimación. La más nítida y gravitante expresión de ese tipo de reforma está contenida en la agenda para salud del Banco Mundial; combinación perfecta para el neoliberalismo económico, la cual incorpora como su quintaesencia los procesos de privatización y focalización. Es decir, así como el eje de la nueva subordinación económica radica en ese movimiento de desvalorización y concentración monopólica, no es menos importante la estrategia de privatización de las áreas sociales, pues la apropiación privada de las actividades del bienestar social, la salud y la educación es apetecida porque llega a representar en América Latina rubros que van del 13% al 45% del PIB [Laurell 1999], es decir, constituye un bocado seductor para los mecanismos lucrativos. Y a la vez, las privatizaciones como dedicatoria para las empresas aseguradoras y financieras, tienen su contraparte para los pobres que es la focalización de los residuos presupuestarios en poblaciones de extrema miseria. Privatización y focalización de mínimos para la supervivencia en extremas condiciones, son entonces dos caras de la misma estrategia, en un mundo donde la totalización del llamado capitalismo salvaje, va de la mano con la globalización epidémica, ante lo cual la Epidemiología tiene que dirimir su papel histórico.

REFORMISMO, RETROCESO DEL DERECHO Y DEGRADACIÓN DEL PAPEL DE LA EPIDEMIOLOGIA OFICIAL

Cuando la historia humana abandonó la etapa colectivista en la que se producía y distribuía según la necesidad, para entrar de lleno en los diferentes períodos del

⁴ En el centro de la purificación del capitalismo y de la intensificación de su capacidad explotativa, se encuentran esas desvalorizaciones masivas que redefinen las relaciones empresariales del mundo y permiten que las compañías, especialmente norteamericanas, en cuidadosa articulación con el Fondo Monetario (FMI) y el Banco Mundial (BM), en contubernio con los grupos de poder de nuestros países, orquesten un plan de saqueo de los bienes estratégicos de los países más pobres, el asalto a su reserva monetaria [Chossudovsky 1999] y el incremento de las tasas de ganancia basado en la reducción de los salarios reales, y la expresa creación de altos índices de desempleo.

productivismo y apropiación privada, la construcción social de la necesidad fue desplazada a un segundo plano. El productivismo possibilitó la monopolización del poder y significó la derrota de la construcción colectiva de la vida social, al punto que en la Era Moderna, el centro absoluto de toda la vida humana giró primordialmente alrededor de la acumulación en todos los órdenes y la concentración de los bienes materiales y culturales acumulados. En el mundo hegemónico la acumulación es mayor, pero se encuentra igualmente monopolizada, mientras que en el mundo subordinado del capitalismo periférico el contraste es mayor porque los centros de acumulación se nutrieron de una masiva carencia de los bienes más elementales; pero en uno y otro caso la acumulación constituye ahora más que nunca un obstáculo insalvable frente a la reforma [Benítez 2000].

La acumulación basada en la explotación del ser humano, creó una distancia cada vez mayor, entre lo que se produce y lo que se reparte; entre la naturaleza y el ser humano; entre el saber y la conciencia; entre la necesidad colectiva y la tecnología; entre las posibilidades de comunicación y lo que sabemos de los otros, aspectos todos que guardan estrecha relación con las condiciones de salud. Así la monopolización y racionalidad competitiva de la actualidad son una barrera radical a cualquier intento de reforma, pues nos ahogan en miseria en medio de la opulencia; nos llenan de ciencia pero sin conciencia; nos incomunican culturalmente en medio de la inconmensurable capacidad de la comunicación digital; nos ahogan en epidemias -algunas de las cuáles ya habían prácticamente desaparecido-; y todo eso en medio de una tecnología cada vez más evolucionada, pero que se halla estructuralmente impedida de volcarse en beneficio colectivo [Breilh 1998].

La historia reciente de América Latina ha determinado entonces, una expansión acelerada del sistema capitalista que profundiza ahora la esencia del interés privado, gracias a una purificación de ciertas *impurezas o rezagos de lógica social o solidaria*, que pudieron persistir como producto de las luchas del pueblo y las concesiones del keynesianismo. Ese abismo entre la necesidad humana insatisfecha, por un lado, y la producción y el poder que la sostiene por otro, alcanza su máxima expresión en el período neoliberal, cuyo brazo administrativo es el FMI y su agente financiero el Banco Mundial (BM).

El Debate sobre la Necesidad: Básico para la Evaluación de la Reforma

La reflexión actual sobre la reforma como marco de la Epidemiología, pasa por un análisis de las visiones opuestas que giran alrededor de varias *categorías*⁵ de la planificación que son claves para definir los contenidos y metas de la acción.

Una de esas categorías, la que inicia el análisis es la de *necesidad*, que es leída de acuerdo con distintos *criterios de definición* de la misma, y usada según interpretaciones distintas acerca de porqué y cómo se da la *distribución* de las necesidades en una sociedad.

⁵ Categorías como *necesidad humana* porque delimita las metas del bienestar; *calidad* de los programas y servicios; y *control* de la gestión.

En la actualidad se confrontan dos *grandes corrientes* alrededor del tema de la definición de la necesidad: la que define la necesidad humana como un valor relativo que depende de opciones individuales y de las posibilidades que cada persona y su familia tienen para adquirirlas en el mercado (corriente liberal); y la que define la necesidad como un proceso determinante de la vida, cuya realización se constituye de esa manera en un derecho humano inalienable, al que debe accederse bajo una distribución equitativa para todos/as los/as miembros de una sociedad, acceso que debe construirse solidariamente para el máximo bien común (corriente solidaria).

Es muy importante aclarar esas acepciones y direcciones posibles, porque sorprendentemente, la tesis de responder a la necesidad humana se encuentra, tanto en los discursos de los sectores más retardatarios que respaldan la corriente liberal, así como en las propuestas alternativas de las organizaciones sociales y núcleos científicos más innovadores que impulsan la visión solidaria y la experiencias reciente parece indicar que la reivindicación aparente de las necesidades humanas por parte de los sectores hegemónicos no es más que una forma de sustituir el derecho por la necesidad y así preparar el terreno para la mercantilización de la misma. Si la atención de la salud y los programas de prevención ya no son derechos inalienables sino “necesidades” discrecionales, entonces el poder tiene la potestad de decidir, cuáles las incluye en un paquete mínimo para pobres, y cuáles las deja para el mercado y el “libre” albedrío de los “clientes”.

El debate contemporáneo sobre la *definición de la necesidad humana* podría en primera instancia delinarse así: para unos, todos los seres humanos tenemos las mismas necesidades básicas *-teoría objetiva-*, mientras que para otros las necesidades son una construcción socio-cultural *-teoría subjetiva o “relativismo”-* [Doyal & Gough 1991].

Esa delimitación general, si no es analizada con mayor cuidado, puede crear confusión en el campo teórico y técnico, sobretodo ahora que la nueva derecha maneja el relativismo a su favor aduciendo que las necesidades son construidas por cada población o incluso por los deseos individuales -para sustentar el empobrecimiento neoliberal de las necesidades-, y como se dijo antes, la idea de que las necesidades válidas deben definirse, por último, en el mercado y en el libre albedrío individualista.

La discusión del tema rebasa los límites de este trabajo pero basta con decir aquí que el *proceso de definición de necesidades* en los grupos humanos no es, ni solamente objetivo en respuesta de condicionamientos individuales inmediatos, ni es solamente subjetivo, adquirido o mediado por condicionamientos históricos, económicos y culturales. Aunque una discusión profunda de esta disyuntiva interpretativa rebasa los límites de este trabajo, caben algunas breves consideraciones.

El conocimiento de la necesidad podría enfocarse desde perspectivas distintas. Hay quienes sostienen que la necesidad no es más que un fenómeno objetivo de la naturaleza, un “en sí” que sólo puede reflejarse en nuestro pensamiento, y al que se responde con la consecución de “satisfactores” como un proceso reflejo. Esta *teoría objetiva* se inscribe en un enfoque positivista que desconoce que toda necesidad objetiva contiene elementos

subjetivos, que si los borramos nos dejan una abstracción vacía e indeterminada. Por el contrario, hay quienes sostienen que la necesidad no es más que una construcción a partir de un esquema subjetivo “a priori”. Esta *teoría relativista* se inscribe en un enfoque fenomenológico que desconoce que la necesidad construida sólo puede serlo en relación con una necesidad concreta, es decir, que la necesidad construida lleva el sello de la necesidad básica objetiva. O sea que, los elementos objetivos como la sed, la sensación de hambre existen en la naturaleza humana desde antes, pero marcan y están presentes en las necesidades que construimos sobre su base [Breilh 2000].

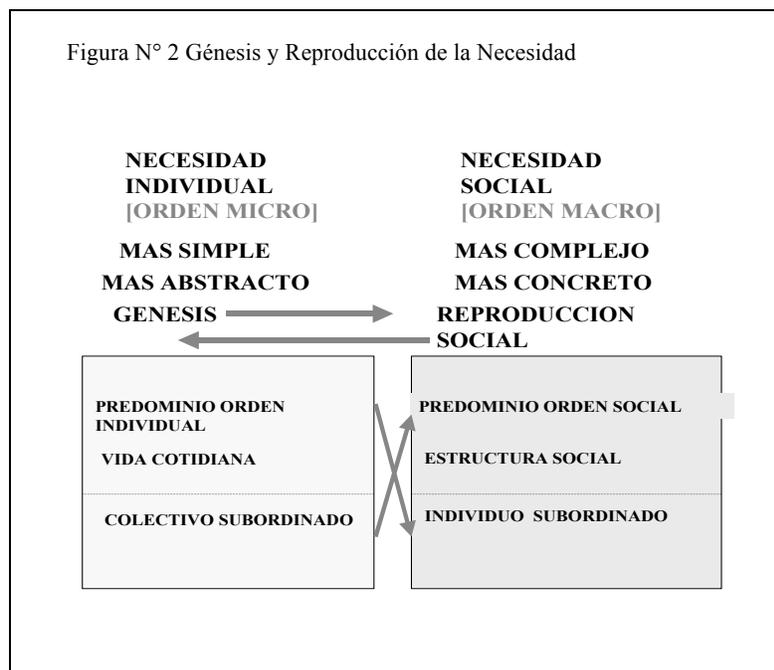
Pero el conocimiento científico de la necesidad humana no tiene como punto de partida ni un elemento objetivo abstracto, ni un esquema subjetivo abstracto, sino la actividad práctica social de seres concretos históricamente dados. Este *enfoque praxiológico* evita hacernos caer en abstracciones vacías que reducen el conocimiento.

La construcción de la *necesidad* como todo proceso humano se genera desde el orden individual o micro (génesis) y se reproduce desde el orden social o macro (reproducción social) [Samaja 1997]. En el orden individual priman los *procesos fenotípicos básicos* es decir

las (necesidades fisiológicas y psicológicas), en otras palabras, son las personas y las familias en su cotidianidad las que determinan los movimientos detallados del consumo, con sus preferencias y de acuerdo a sus obstáculos (estilos posibles y deseables de vida), pero dichos estilos (preferencias y obstáculos) no operan en un vacío social, sino que se desarrollan en espacios sociales concretos, enmarcados en los condicionamientos económicos, culturales y políticos (modos de vida típicos) que en cada clase social y de acuerdo a las relaciones étnicas y de género que las caracterizan son factibles y probables.

Las relaciones históricas en que vive el ser humano hacen cambiar su fenotipo y su psiquismo y entonces mudan las necesidades básicas de orden biológico y psíquico; en otras

palabras los procesos históricos del orden macro social implican la construcción de necesidades colectivas, o la *dimensión colectiva de las necesidades* que luego se mantienen como patrones de reproducción social en los que se encuadra la necesidad individual. El consumo de agua y la respuesta para realizarlo, por ejemplo, no es discrecional sino objetivamente determinado por un requisito fenotípico; pero la cuantía



de esa necesidad, así como las modalidades de su consumo y las concepciones que lo reproducen varían de acuerdo con las circunstancias y exigencias de cada momento y lugar.

Por tanto, si la construcción de las necesidades -incluidas las que se relacionan más directamente con la salud-, no es exclusivamente un fenómeno psico-cultural individual sino un proceso histórico colectivo que abarca todas las dimensiones de la reproducción social, entonces no puede asumirse únicamente la clasificación axiológica de las necesidades humanas que ha sido propuesta a manera de una matriz [Max-Neef & Elizondo & Hopenhayn 1986], sino más bien, en una primera instancia, habría que colocar las dimensiones sociales de la necesidad como criterio de clasificación:

- ◇ Necesidades humanas del proceso de trabajo
- ◇ Necesidades humanas de la vida de consumo y cotidianidad
- ◇ Necesidades humanas de la vida organizativa.
- ◇ Necesidades humanas de la vida cultural.
- ◇ Necesidades humanas de la relación con las condiciones naturales del entorno.

Dicha clasificación corresponde a demandas que no se realizan ni responden sólo a nivel individual o desde la perspectiva de los/as individuos/as. De esa manera enfocamos un nivel de análisis colectivo que atiende las necesidades reproducidas por una estructura social, aunque estas hayan sido generadas por el concurso de las necesidades básicas biopsicológicas. Lo cual no quiere decir que no debemos prestar atención a las necesidades específicas de los individuos, sino que debemos organizar la lógica del pensamiento y la acción primero en relación con lo colectivo y sólo luego adentrarnos en lo micro.

Solo tiene sentido plantearse la necesidad en el seno de los procesos concretos de reproducción social. Si por el contrario, se entra directo a una matriz como la propuesta por Max-Neef et al. [Max-Neef & Elizondo & Hopenhayn 1986] se atomiza la visión y el análisis en lo individual, pues si bien en el plano formal abstracto las necesidades básicas son semejantes, en cambio ya en el terreno concreto de la vida social son parte de procesos y determinaciones distintos, cuyas especificidades ameritan enfoques diferenciados. Problema que no se resuelve con la propuesta de Max-Neef de distinguir entre necesidad y satisfactor – por ejemplo, entre la “necesidad de protección” y el “satisfactor sistema de salud”-, porque las necesidades que él reconoce, tales como la protección, no se producen ni existen como un hecho natural espontáneo, sino que son procesos en movimiento con características y modos de devenir determinados por las condiciones socio estructurales y conflictos de intereses a los que ellas corresponden, con especificidades que si no son tomadas en cuenta llevan a serios errores de interpretación y acción. Así también, si bien es verdad que la “subsistencia” por ejemplo, es una necesidad esencial en toda sociedad, pero hablar de ella en el vacío, sin insertar ese análisis en los procesos históricos determinantes de la reproducción social (proceso de producción y consumo que define la cuota y calidad de bienes que toca a cada grupo; proceso de poder político en el Estado que condiciona la cuota y calidad de servicios que se asigna por esa vía también; etc.) es como crear una abstracción inútil, si lo que se

desea es desencadenar una acción emancipadora; es como recortarle al proceso de subsistencia su raíz y mirarlo incompleto, lo cual sería solamente útil funcionalmente y equivaldría a un modelo de acción cosmética que reproduce las mismas condiciones esenciales. Pero aún más, una necesidad como la subsistencia, que tiene que ser solidaria y digna para ser humana, no es simplemente una necesidad, sino que ha devenido históricamente en un derecho que no puede ser sometido a negociación alguna, de la misma manera que no pueden negociarse los principios.

Vistas las cosas de esta manera, la “subsistencia” no comienza como una necesidad natural en sí, que se refleja en la búsqueda de un satisfactor como el agua y la alimentación, sino que es un proceso que comienza en su forma de determinación histórica y se proyecta hasta los procesos de satisfacción, como una unidad dinámica que el análisis no debe quebrar en pedazos; hacer lo contrario es un fraccionamiento positivista tan falaz como la ruptura de la realidad en factores para estudiar en forma positivista las “causas” de enfermedades. Lo que sí se puede hacer con dichas categorías axiológicas (valores: subsistencia; protección; afecto; entendimiento; participación; ocio; creación; identidad; libertad)⁶ es insertarlas en el marco dinámico de la reproducción social y en los postulados solidarios y socialmente construidos de la acción.

Por eso, no compartimos la lógica de dicho autor, cuando restringe el análisis a la relación inductiva “necesidad \Rightarrow satisfactor”, como que si fuera una relación lineal dada en la dimensión individual del albedrío singular y descontextualizada de las formas colectivas de organización. No es en los/as individuos/as donde se explica y realiza el vínculo de la necesidad con la forma de respuesta social a la misma, pues la estructura

⁶ En síntesis, los procesos básicos se subdividen en fisiológicos y concienenciales. Entre los primeros surgen: las necesidades como el consumo alimentario adecuado a la actividad y al medio ambiente, por ejemplo, que cae entre las necesidades humanas universales o básicas [Doyle & Gough 1991]. Igual cosa puede decirse de una necesidad básica como la de trabajar en un lugar sin estresores físicos y procesos destructivos. En el primer caso de la necesidad de alimentarse, aunque ese proceso lo realizan individuos en última instancia, no obedece sólo a una libertad u opción individual –como lo sostendría el liberalismo social de Sen- sino que está profundamente determinado por el contexto social; de igual manera puede decirse que en el segundo caso del trabajo libre de estresores y procesos destructivos, es evidente que aquello tampoco es producto de una restricción o agresión que condiciona la necesidad de una persona aisladamente, sino que es parte de un modo de vida que pertenece a un conjunto social.⁶

Las *necesidades fisiológicas básicas* tienen que integrarse como referente a cualquier medición de la calidad de vida que debe incluir, por tanto, el grado de consumo adecuado de valores de uso básicos según la edad, el género y la actividad en componentes tales como: alimentos; protección respecto al clima (vestido y vivienda); descanso o reposo y ejercicio físico adecuado; reparación y mantenimiento de la salud. El acceso a dichas necesidades básicas es *una parte decisiva de un paquete integral de salud* como derecho y aspiración legítima de todo pueblo. Pero igualmente, existen *necesidades básicas ligadas al psiquismo* y su desarrollo, que en la especie humana son necesidades concienenciales especialmente vinculadas al consumo ampliado, tales como: identidad; aprendizaje; disfrute de soportes afectivos y solidarios; capacidad de interpretación crítica y ausencia de ataduras al pensamiento; recreación formativa y de reproducción de la capacidad física e intelectual; participación consciente en las decisiones que dan contenido y dirección a la vida humana, bajo equidad. *También estas son necesidades básicas –las más conculcadas por las sociedades de desigualdad- que deben formar parte de un paquete integral de calidad de vida y tienen que ser incorporadas a su medición.*

colectiva determina los modos de creación y reproducción de necesidades, las formas de producción y circulación de los bienes producidos y, consiguientemente, los modos de satisfacer las necesidades. Así por ejemplo, la macdonalización del consumo, no es el producto de la sumatoria de gustos nacidos en muchas personas, sino el producto de la transformación de un patrón de consumo alimentario y lúdico en las sociedades del capitalismo monopólico urbano; tampoco el consumo globalizado de Coca Cola es el resultado exclusivo de un “satisfactor” perfectamente adecuado a un fenotipo y estilo humano natural, sino que es el producto de un complejo proceso de construcción comercial cultural de escenarios y afinidades altamente compatibles con la sociedad moderna; ni muchos menos la pérdida de terreno en las sociedades urbanas de la fiesta de difuntos y su transmutación al “Halloween” son la respuesta a un condición psico-cultural inherente a la “naturaleza” humana, sino la imposición de patrones lúdicos y comerciales respaldados por el poder del dinero. En todos esos casos, la estructura productiva es determinante puesto que determina los condicionamientos decisivos de la construcción de necesidades y las maneras de satisfacerlas. Las necesidades son históricamente producidas y no generadas por sujetos aislados; son esencialmente un producto del movimiento de las opciones y opciones individuales en medio del movimiento determinante de lo colectivo; y lo que es más importante, la producción económica de los bienes y la distribución de aquellos que reparte el Estado, no son simples instrumentos al servicio de la satisfacción de necesidades pre-existentes [Boltvinik 1994], sino que están ligadas a los intereses de las clases hegemónicas que crean esos “satisfactores” de acuerdo a su conveniencia. Es en ese contexto que deben estudiarse las valoraciones y comportamientos de las colectividades frente a los servicios de salud públicos y privados, así como los de los profesionales y técnicos que ahora favorecen una reforma de salud regresiva que está modificando el perfil de desarrollo de la Epidemiología institucional.

En efecto, los abordajes liberales sobre la necesidad, la plantean como problema individual ligado al consumo y al albedrío personal, y en los planes retardatarios de reforma esto adquiere una importancia capital porque así los/as ciudadanos/as dejan de ser “derechohabientes” y pasan a ser “clientes”. La necesidad así planteada sustituye al derecho, y el reparto insuficiente de servicios -que es ocasionado por la monopolización de la riqueza, pero que no se lo reconoce como tal-, pasa a constituir un recurso de supervivencia, medido por múltiples técnicas como las de la “línea de la pobreza”(umbral de ingreso/gasto mínimo) o como la de la “satisfacción de necesidades básicas (lista mínima de satisfactores de necesidades básicas) a las que pueden acceder los clientes del mercado [Desai 1994].

En este trabajo, al discutir los modelos de desarrollo humano que inspiran o influyen la planificación y las propuestas de reforma trataremos de impulsar una visión contraria, que enfoca necesidad no en términos de bienes y satisfactores, sino como recursos indispensables para la humanización de las dimensiones de la reproducción social primero, y luego en el orden micro, proponemos la recreación de propuestas como la de Sen, reinsertando su análisis en una estructura de poder e inequidad, que es donde se explican las desigualdades resultantes y donde se determinan esas capacidades (“capabilities”) tan distintas que surgen en diferentes clases sociales, grupos étnicos y de género, y que con justa razón preocupan al Nobel bengalí. Nuestra propuesta para el

análisis de la necesidad en salud, por tanto, opera en dos movimientos: la inserción del análisis en la estructura de poder; y la inserción de las intervenciones en la organización colectiva de los grupos subordinados en dicha estructura de poder. En otras palabras, los determinantes de la salud operan en las distintas dimensiones de la vida social (reproducción social), en todo el espectro de bienes materiales y espirituales a los que cada grupo social accede de acuerdo con la calidad de su actividad laboral, de sus modalidades típicas de consumo, y hasta de sus formas y relaciones organizativo-políticas, culturales y ecológicas [Breilh 1997].

Una vez analizada la definición de la necesidad, hay que abordar inevitablemente el problema de su *distribución*, y en este punto es absolutamente pertinente rescatar el cuestionamiento a la tesis de una supuesta capacidad distributiva del mercado que subyace en toda la construcción teórica de la doctrina neoliberal o de Walrace [Valenzuela 1991]. El mercado no sólo que no es un distribuidor óptimo de los bienes y del acceso a las necesidades, sino que por su estructura oligopólica es el acelerado reproductor de grandes abismos de inequidad.

¿Derecho o Necesidad Humana? El Patético Ejemplo de la Privatización del Agua en Bolivia

El caso reciente de la aplicación de este tipo de lógica mercantil en la distribución de agua para consumo humano en la región de Cochabamba (Bolivia) es el ejemplo más patético de la falacia distributiva mediante la privatización y mercantilización de una necesidad básica para la salud como es el agua. En efecto, siguiendo las directrices del Fondo Monetario y su financiador el Banco Mundial -cuyos personeros sostienen que la crisis de acceso al agua fresca en la humanidad tiene que resolverse mediante la privatización de los sistemas de agua potable-, el estado boliviano bajo el régimen del ex dictador Banzer empujó el cambio de las leyes para permitir un proceso de privatización y la prohibición de los subsidios para el agua. De esa forma no sólo entregó a la transnacional de ingeniería Bechtel la comercialización del agua potable, sino que, increíblemente, cambió la legislación para facultar el cobro por recolección y uso humano del agua lluvia (sic).

Como no podía ser de otra manera, la medida arrojó en poco tiempo algunas lamentables consecuencias que afectaron gravemente a los habitantes de la región y agravaron la inequidad social. Los costos del agua se triplicaron y las ganancias de la transnacional se incrementaron en el 700%; se instalaron formas de corrupción en el reparto; cayó la calidad del agua; y un alto porcentaje de usuarios dejaron de comprar ese preciado bien humano [Barlow 2000]. Por fortuna la movilización masiva de las organizaciones políticas y sociales de la región logró hace poco revocar esas inhumanas disposiciones legales, frenar la privatización del agua y expulsar a la gigante Bechtel. Pero no hay duda, de que en Bolivia como en el resto de los países latinoamericanos se han impuesto medidas de ese tipo que afectan a todos los bienes esenciales de los que depende la salud, y luego se esgrimen como paliativos ciertos servicios mínimos focalizados a cuyo conjunto se lo denomina irónicamente “reforma y modernización del Estado”.

Este ejemplo, no es sólo un mentís rotundo a las supuestas bondades del “milagro” boliviano neoliberal, sino que pone de manifiesto la flagrante contradicción entre el discurso de “equidad”, de mejoramiento de “calidad de los servicios” y de participación en el “acceso” de la población ante los malos antecedentes de la gestión estatal, y las verdaderas intenciones que se esconden tras de ese tipo de reforma.

Son circunstancias que exigen a los investigadores e intelectuales una gran objetividad y cautela al hablar de reforma, porque son tan profundas las condiciones de inequidad y carencias en las que viven nuestras poblaciones y son tan evidentes los obstáculos estructurales que existen ahora para el tan anhelado reparto de los bienes en los que se basa la salud, que un discurso de reforma no ligado a una propuesta de renovación integral y remoción de esos obstáculos estructurales está condenado a ser una vacía retórica, y pasa a ser un instrumento de la propia hegemonía.

De ahí que una pregunta central para nuestro análisis es: ¿Cómo es que el BM, propulsor de las políticas neoliberales ha financiado una agenda reformista -con profunda influencia en las agencias de cooperación internacional- y hasta lo ha hecho bajo un discurso de equidad, esgrimiendo tesis progresivas en apariencia, como son: el seguro universal de salud; la equidad social, de género y étnica; la descentralización y la calidad de los servicios? ¿Cómo explicar tal paradoja que amenaza con confundir nuestra reflexión epistemológica?

En efecto, tomando el caso ecuatoriano como paradigmático, el Banco Mundial, por encima y a pesar de que el pueblo de Ecuador expresó su rechazo a la política neoliberal mediante el voto adverso (60% de voto nacional contrario) en dos consultas nacionales, dos revocatorias del mandato presidencial y tres levantamientos generales, ha sostenido un proyecto reformista centrado en las privatizaciones y tesis como las enunciadas. Y es que cuando se mira más cuidadosamente el sentido del discurso banco mundialista se descubre que no hay tal paradoja, puesto que: “equidad”, significa focalizar facilitando selectivamente cierto acceso de los pobres, para acortar la brecha pero hacia abajo, igualando a los miserables con los pobres; “universalización”, significa extender la cobertura de salud a ciertos focos poblacionales de alta miseria con paquetes de servicios mínimos; expansión del “empleo”, significa la multiplicación del trabajo a tiempo parcial a bajísimas remuneraciones; “descentralización”, es la disolución de la responsabilidad del Estado y un camino para la recomposición de la estructura de poder sobre el fortalecimiento de los cacicazgos regionales, mediante procesos simultáneos de delegación de actividades no rentables a gobiernos seccionales pobres y de baja capacidad, la transferencia de empresas, recurso y mercado desde el gobierno central al sector lucrativo local, y la restricción de la autonomía social mediante el aumento de control sobre las vulnerables estructuras de poder popular y estatal por empresas inversionistas y caciques locales [Collins & Green 1994; CEAS 1997]; “equidad de género” es la adaptación funcional y restringida de las tesis de igualdad, a sus expresiones liberales, psico-personales y culturalistas, de manera de crear un gran distractor para la lucha femenina y separarla de las reivindicaciones generales; “equidad étnica” es también una estratagema de gobernabilidad para el control de las tendencias emancipadoras levantadas por los indígenas y los grupos afroamericanos.

En el trasfondo de esa estrategia con su política de mínimos de supervivencia focalizados en los más pobres, subyace un hecho estructural y social de enorme trascendencia que explica la lógica que aplica el capitalismo tardío a los pobres acumulados como masa de marginales informales. En épocas anteriores –hasta los 70s- la *superpoblación excedente relativa* constituyó un verdadero ejército industrial de reserva, pues entonces fueron claves para la reproducción del sistema las funciones de *reserva* de brazos para las épocas ascendentes del ciclo económico y de *presión salarial* para bajar las remuneraciones en las épocas de crisis [Weffort & Quijano 1970]. Pero en años posteriores, para las empresas monopólicas sólo una fracción pequeña de los desocupados siguieron cumpliendo las funciones de reserva y salarial, mientras que la población sobrante se acumuló en demasía, dejando insubsistente la función de reserva y, por algunos años, la acumulación monopólica permitió incluso márgenes de remuneración relativamente altos que atenuaron también la importancia de la función de reducción salarial, entonces, ese numeroso “residuo” social pasó a constituir una masa “afuncional”, no ligada a las empresas, y cuyo trabajo excedente dejó de ser importante para éstas, con lo cual todos los bienes y servicios –incluidos los de la salud- de los que depende la reproducción de esa masa excedente, dejaron de ser una necesidad o prioridad económica, tornándose más bien una preocupación política (Nun 1970). Desde la década de los 80, sólo una pequeña fracción de los desocupados o subocupados que fueron acumulándose, siguió operando como ejército de reserva para los monopolios, mientras que el resto fue conformando dicha masa marginal, excluida de la economía monopólica hacia circuitos secundarios de la economía [Sabrosa & Toledo & Osanai 1992]. El crecimiento de la terciarización de la economía y de un sector informal que copó más del 87% de los puestos creados en América Latina desde 1990 a 1995, expuso desde entonces a una mayoría a la supervivencia “informal” o “desregulada”, excluida de los derechos, de la protección de las leyes y obviamente de la máxima protección y cobertura de su salud. Esta abultada masa marginal informalizada -que puede fácilmente superar el 50% de la fuerza en edad laboral-, y que es un caldo de cultivo del deterioro masivo de la calidad de vida y un rompecabezas para la cobertura del Estado, es la que constituye el objeto de preocupación de la reforma conservadora y de la epidemiología oficial de los mínimos, que acaba tornándose herramienta del “ajuste con rostro humano” planteado con diversas variantes por el BM y sus agencias satélite para mitigar esa bomba de tiempo del sistema monopólico.

La Epidemiología y los Mínimos de Miseria Sustentable

La exploración de los niveles mínimos de miseria sustentable es la esencia misma de la nueva gobernabilidad capitalista. Congelación de salarios reales, flexibilización, desregulación, líneas de pobreza, son parte de la misma doctrina del “baseline” o “bottomline” que penetra el discurso científico y técnico, para facilitar en cambio, la maximización de las ganancias, y la aceptación de la competencia entre desiguales y la capacidad concentradora del mercado como características naturales de la vida humana.

Para que el ajuste estructural sea aceptado se torna importante un cambio de racionalidad que permita construir la nueva hegemonía neoliberal: deben limpiarse los residuos de

toda lógica colectivista y solidaria; debe desacreditarse todo megarelativo o interpretación integral; deben limitarse las aspiraciones y sueños de las masas a lo posible dentro un exiguo reparto que no afecte la viabilidad de los monopolios; y sobretodo debe moldearse el pensamiento de los pueblos y sus técnicos para que acepten como progreso y equidad, el logro de esos mínimos reservados para los pobres. Todo lo cual requiere una estrategia de contrarreforma filosófica, un cambio de los paradigmas integrales de las ciencias, una renovación de la política y un cambio de los conceptos sobre gestión.

Y es que en la matriz de ese discurso mediatizador y neofuncionalista -lamentablemente secundado ahora en países como el Ecuador por entidades como la OPS/OMS, que ostentaron en el pasado hojas de vida independientes, dignas y democráticas-, se ha ido perdiendo la independencia de la salud pública oficial y la vitalidad de su movimiento de Medicina Social, que fueron reconocidos en décadas anteriores como una promesa, y que ahora se han desfigurado en medio del flujo financiero del Banco Mundial y los dólares de otras entidades de cooperación internacional, convirtiéndose en instrumentos de contrarreforma. Eso ha sucedido lamentablemente, utilizando el talento de muchos técnicos e intelectuales seducidos por ese tipo de discurso modernizador o por la tentación de las remuneraciones promedialmente más altas que ofrecen esas entidades. Así se explica como, en un país como el Ecuador, que había acumulado una masa crítica de expertos y científicos con potencialidades para generar un modelo alternativo realmente democrático, las tres únicas propuestas de reforma con amplia difusión y financiamiento que hasta el presente han sido publicitadas, han surgido bajo el auspicio y exigencia de los bancos (Mundial y BID), como lo sostienen conocidas expertas sobre la modernización del estado [Echanique & Velasco 1996].

Quienes hemos vivido desde las décadas anteriores una lucha por un avance integral de la Epidemiología –conceptual, metodológico y técnico-, enmarcados en una corriente continental que empezó a dar frutos científicos invaluable, afianzados en espacios de reflexión, planeación e intervención que fueron formándose en núcleos tanto universitarios como extrauniversitarios, todos ellos estrechamente vinculados a la lucha de los pueblos y sus organizaciones, es decir quienes vivimos con intensidad las dos primeras décadas de ese movimiento de la Epidemiología Crítica, que multiplicaba respuestas e instrumentos de impacto práctico, los cuales empezaron a concitar la atención de una ola creciente de investigadores y técnicos de la región y fuera de ella, miramos ahora con indignación como el dinero regado por el BM y las agencias de cooperación, y un conjunto de intelectuales reclutados de las filas del progresismo, se han encargado de montar un gran proceso de contrarreforma que impregna la mentalidad de los nuevos posgrados de la región, y alimenta una nueva devoción por las viejas y prestigiosas fórmulas de la Epidemiología del Primer Mundo, con su atrayente poder técnico en algunas áreas como los modelos matemático formales y las técnicas de medición de algunos fenómenos, pero con su rígida armazón formal que se yergue como un *obstáculo epistemológico para la nueva construcción el objeto* de la epidemiología y que, con su posición funcionalista, desconectada de la vertiente emancipadora de la lucha social, asoma como un *obstáculo político para la nueva construcción del sujeto* de la epidemiología.

Ese es el escenario en que pasa a jugar un nuevo y lamentable papel funcionalista la epidemiología oficial que, cuando no está entrabada en los sofisticados círculos académicos que manipulan la formalidad matemática de fenómenos a los que se ha desarticulado de sus raíces históricas y de la conflictividad de las relaciones de poder, recae entonces en los círculos de las burocracias y tecnocracias nacionales e internacionales como herramienta para el cálculo de las focalizaciones; triste función impuesta por el poder a una desnaturalizada y servil epidemiología que, como la he calificado en otro escrito, es la *epidemiología de los mínimos de supervivencia, ciencia para el cálculo de los mínimos de miseria sustentable* [Breilh 1998]. Es decir, el reformismo neoliberal para congelar y disminuir los ingresos reales de los más pobres y de la clase media tiene que empujar hacia abajo los salarios, flexibilizar los mecanismos de contratación, desregular las normas del trabajo y de la vida social, y para eso, requiere de una reforma regresiva en la que la epidemiología, como otras ciencias sociales, pase a enfocar su poder en el cálculo de la focalización; la creación de paquetes mínimos, pisos o planes de atención básica; cálculo de las medidas de reducción del gasto y de los subsidios a la demanda; reducción de nuestra mirada a la óptica de las llamadas enfermedades evitables, para calcular el famoso “global health burden” al que se quiere atacar en lo superficial, mientras se lo fomenta con el modelo capitalista en su conjunto. La epidemiología, ha sido convertida así, en la ciencia de la máxima resistencia gobernable de la población ante la creciente pobreza, una ciencia utilizada para suplantar la lógica de las aspiraciones máximas para la salud integral del pueblo, que la inspiró desde su nacimiento, y que movió a la creación de la Epidemiología Crítica Latinoamericana [Breilh 1998].

REFLEXIONES Y CAMINOS ALTERNATIVOS PARA LA EPIDEMIOLOGIA.

La reflexión sobre la reforma del Estado y la epidemiología nos introduce de lleno en el terreno de la discusión de los modelos de desarrollo humano en que debe necesariamente inscribirse una propuesta epidemiológica alternativa; y como ese es un vasto campo de análisis que rebasa los límites de este trabajo, cabe aquí sólo intentarse una delimitación introductoria.

Las doctrinas sobre el desarrollo humano han sido siempre un terreno para el enconado debate y no es de extrañarse que en el más inhumano período de la historia, proliferen numerosas propuestas y versiones de la teoría de la necesidad y del desarrollo humano, con implicaciones distintas para el quehacer de la Epidemiología.

MODELOS DIFERENTES Y OPUESTOS PARA EL DESARROLLO HUMANO

En el intento por establecer una tipología básica podrían distinguirse varias tendencias generales, que más que encontrarse químicamente puras en nuestras sociedades -siempre caracterizadas por su complejidad y sincretismo-, están presentes en forma desigual y combinada, pero respondiendo a diferentes intereses sociales.

Es factible distinguir dos grandes vertientes teórico-políticas: [a] los modelos de desarrollo humano que parten de una aceptación de las condiciones estructurales, reglas del juego y concepciones de la sociedad capitalista, sea para modernizarlas y profundizarlas, o sea para figurarse la posibilidad de un capitalismo social o benigno; y [b] los modelos pensados desde una perspectiva emancipadora, la cual se proyecta, ya como una subversión de las bases del Poder –incluidas las formas de alta concentración de la propiedad que sustentan el Poder económico–, de tal manera que pueda terminarse el proyecto inacabado de la Modernidad; o sea como la superación de tales bases, mediante la entrada a una era de liberación (¿posmoderna?), en la que desaparezcan los componentes sustantivos de la modernidad capitalista (predominio de la razón científica y el pensamiento Ilustrado; noción de progreso y acumulación ascendente; uniculturalismo; e imposición de dominio sobre la naturaleza).

Los *modelos de desarrollo del primer grupo* que se inscriben en una defensa del sistema capitalista o que buscan su remozamiento o suavizamiento, asumen cuatro posiciones básicas:

*Los que denominaremos *neoliberales*, impulsan la concentración monopólica como elemento de lozanía y fortaleza competitiva; propugnan la desregulación total y flexibilización de la vida social para que opere la plena capacidad del mercado como distribuidor; propugnan la legalización de toda informalidad, asumiendo la pobreza como inevitable y merecedora de paliativos focalizados -tales como los subsidios a la demanda de servicios o bonos de salud o educación para pobres-, que en todo caso son temporales, cubren apenas niveles básicos de supervivencia, y son soportados sobre los hombros de los consumidores medios y sectores remunerados, más no sobre los de las empresas [Valenzuela 1991].

*Los modelos *empresariales modernos* que enfocan el desarrollo alrededor de condiciones facilitadoras del avance moderno de empresas pequeñas, medianas y grandes -individuales o cooperativamente asociadas-, e incluso de emprendimientos individuales o familiares; como unidades competitivas, formalmente constituidas, ajustadas a parámetros gerenciales modernos, y apoyados o regulados por programas del Estado [Coraggio 1998].

*Luego existen algunas versiones de modelos pensados *alrededor del Estado* o de las políticas institucionales. En este grupo se pueden destacar los modelos de *gerencia social o neokeynesianos*, centrados en la reingeniería del Estado mediante paradigmas de gestión de alta eficiencia, que otorgan importancia –teórica al menos- a la gestión del frente social como elemento de gobernabilidad, pero incorporándole principios empresariales. También una variante que podríamos designar como *programa de desarrollo humano del PNUD*, concentra el interés en la modificación puntual de algunos indicadores de acceso al consumo básico educativo y de salud, así como del ingreso, que son perfectamente compatibles con las políticas de focalización social desligada de la economía [Breilh y col 1997; Coraggio 1999]. En oportunidades el otorgamiento de subsidios a la demanda que hace parte de algunos de los modelos anteriores, puede a su vez desprenderse como modelo, y es conocido como el *ingreso ciudadano* que presupone un reconocimiento de los llamados derechos de ciudadanía como vía para levantar la equidad, desvinculando el ingreso del trabajo o de la producción de bienes o servicios, y garantizando acceso a una canasta básica prefijada, cuestión esta última que si es

universal presupone una contradicción con el mercado global que penaliza a estas sociedades que reducen la ganancia debido a la redistribución [Coraggio 1999].

*Una corriente en la que confluye una variada gama de propuestas, que aunque aceptan en última instancia las premisas de la sociedad capitalista, encarnan un ideal de suavizamiento o humanización de esta, son los modelos de *economía privada colectiva* [Varios], también el de *liberalismo social* [Sen 2000] y de *desarrollo a escala humana* que por su interés para la construcción de una contra alternativa emancipadora, los vamos a analizar con más detenimiento. Estos modelos enfocan especialmente lo que puede hacerse desde la “sociedad civil” y refuerzan estrategias para robustecer el privado social, el mercado local y nacional y un Estado más democrático que acompañe esos procesos de la sociedad civil.

Interés de los Modelos de Desarrollo Humano “Transicionales”

Un conjunto de propuestas que establecen una ruptura parcial con la dominación del productivismo y las políticas sociales que lo secundan, y que se muestran a favor de tesis redistributivas y humanas, aunque no terminan de enraizar el análisis en la estructura de poder, las podríamos designar como *modelos de transición*.

En este grupo se incluyen las propuestas de *economía privada colectiva* que articulan trabajos independientes ligados al mercado pero potenciados por relaciones cooperativas y, en algunos casos, por vínculos solidarios de raíz cultural, o religiosa o por movimientos de reivindicación específica como los étnicos o de género. Incluyen en primer lugar a los modelos de *economía colectivista*, tales como sistemas cooperativos o mutuales solidarios, sin fines de lucro, que están dirigidos a la reproducción y mejoramiento de sus asociados. En oportunidades asumen la forma redes de microempresas locales destinadas a la producción o comercialización, lo que les facilita el acceso al crédito y tecnología. Una variante cercana es la de las *empresas comunitarias* que a diferencia de las anteriores centran su acción en la comunidad ampliada y no sólo en asociados, orientándose al beneficio comunitario (aquí se incluyen asociaciones de producción artesanal, redes de trueque, ferias de consumo popular). En este grupo se destacan también las experiencias de *economía solidaria* muy ligadas a la doctrina de la opción cristiana por los pobres y que rebasan la sustentación meramente económica, abriéndose al trabajo voluntario y a las donaciones cuya validez se establece en términos éticos. Y finalmente hace parte de esta vertiente el modelo de la *empresa social*, que agrupa a sectores especiales y desprotegidos para darles una cohesión productiva, cuestionando el asistencialismo y buscando no sólo la producción de mercancías sino de un valor social agregado en la forma de comportamientos e instituciones alternativos; para este modelo el mercado no es alienante ni excluyente sino que es una intersección entre la empresa y el mercado con respecto a la asistencia social [Coraggio 1999].

Muchas de las variantes descritas anteriormente se concibieron desde la conflictiva década de los 70s -época estremecida por movimientos obrero-estudiantiles y un intenso debate de alternativas-, y fueron influidas tanto por el pensamiento socialista de entonces, como por el llamado *socialismo liberal* que ya desde entonces acumuló importantes

avances en el campo de la ciencia económica, entre otros asuntos, en torno al cuestionamiento del crecimiento económico como criterio central y medida del desarrollo social. Se empezó a cuestionar la “dictadura del PIB” como indicador omnipresente y profusamente usado por las entidades internacionales para formular sus estadísticas de pobreza. Esta última corriente tuvo en su centro la doctrina de la *libertad individual como compromiso social* de Amartya Sen, que se inspira en el principio ético de la libertad individual como un valor central que tiene una dimensión positiva (la libertad de hacer algo) -en la que cuenta sobretodo la libertad de preferencia o elección- y otra dimensión negativa (ser libre de algo). El rescate de la libertad individual es clave para esta doctrina, puesto que una de sus metas primordiales es la superación de las tesis clásicas del utilitarismo (elaborado por Jeremy Bentham y desarrollado por John Stuart Mill), para el cual de lo que se trata es de lograr la “máxima felicidad del mayor número de personas”, alcanzar el placer o bienestar (“utilidad”), rechazar el dolor o infelicidad, y cumplir el llamado “óptimo de Pareto”, que proclama un estado ideal cuando es imposible aumentar la utilidad de un individuo sin disminuir la de otro; meta a la que se llega con la precisión del “cálculo de utilidades”.⁷

La *teoría de la libertad como compromiso social* supera la fría racionalidad del crecimiento económico y de la disponibilidad de ingresos, e incorpora las dimensiones afectivas, morales y culturales que determinan la capacidad de las personas para funcionar y buscar que sus elecciones maximicen las utilidades [Sen 1970; Sen 1982; Sen 1985]. En su camino de construcción teórica se encontró primeramente con el problema de cómo definir la felicidad y el bienestar y, en segundo lugar, con la necesidad de superar el utilitarismo clásico, únicamente preocupado por la suma de utilidades, pero no de su distribución desigual en la sociedad. Para resolver estos dilemas, Sen asumió la teoría de la justicia de John Rawls⁸ y sostuvo que, de lo que se trata es de distribuir de modo equitativo no sólo ingresos y recursos, sino las capacidades y funciones humanas fundamentales, o sea, capacidades de vivir una vida digna y sensata más que de acumular bienes [Saint-Upéry 2000]. En definitiva, el modelo de Sen desplaza la atención desde los bienes primarios y los recursos hacia las capacidades y las libertades, con lo cual pretende desatar el nudo de la estrecha óptica de la desigualdad como diferencia de recursos y accesos, para considerar la desigualdad como resultado de determinantes de otro tipo (clase, género, capacidad física y hasta ubicación geográfica) de ahí que para él, la libertad individual sea un compromiso social. Un enfoque que afecta, sin duda, las formas convencionales de medir la pobreza, que de ese modo dejan de reducirse a indicadores del bajo ingreso, para incluir términos que caracterizan la libertad insuficiente, incompatible con una existencia adecuada y demostrativos de una carencia de capacidad [Sen 2000]. De esa manera, se rescata la importancia de reconocer como aspecto clave del nivel de vida la facultad de transformar los ingresos y bienes en

⁷ Pero bajo esa óptica, una sociedad con opulentos y miserables puede encontrarse en el óptimo pues es imposible mejorar la vida de los miserables sin lesionar los intereses materiales de los ricos.

⁸ John Rawls plantea que de lo que se trata es de distribuir equitativamente los que llama “bienes primarios”, cuyo justo reparto estaría dado por dos principios básicos de justicia: cada persona tiene el mismo derecho de un esquema de derechos y libertades básicos, y el mismo esquema para todos; y además, las desigualdades sociales se justifican sólo por cargos más altos abiertos a todos en igualdad de oportunidades, pero en posiciones desde las que se debe ofrecer el máximo beneficio para los menos privilegiados.

capacidad y libertad.. El neoutilitarismo de Sen se despliega, entonces, en tres planos de análisis: el de las capacidades, el de los funcionamientos y el de los bienes. El ambiente físico y social, así como las características personales determinan las características materiales/bienes requeridos para garantizar capacidades de las personas para funcionar; las cuales por último, y bajo un cierto estado psíquico, determinan la utilidad que obtienen. Lo que hace en otras palabras este modelo neoutilitario de Sen, es insertar la mediación de las capacidades, pues el modelo neoclásico simplemente relaciona (en el caso típico de un consumidor) la libertad de elección y el funcionamiento (consumo) de la persona bajo un estado psíquico (gustos), situando como único constreñimiento el de los recursos disponibles, sin tomar en cuenta las capacidades [Desai 1994].

Sen insiste en el hecho de la facultad diferente de las personas para transformar los ingresos y bienes en capacidad y libertad dependen de condiciones sociales que las políticas deben modificar, y señala que, por ejemplo, “el estado de la salud pública y del ambiente epidemiológico puede tener una profunda influencia en la relación entre el ingreso personal, por un lado, y la libertad de gozar de buena salud y larga vida, por el otro...pues algunos de los países más ricos...[como los Estados Unidos...] son muy atrasados en ese sentido...y la libertad positiva de vivir sin una mortalidad prematura es un compromiso de la sociedad.” [Sen 2000].

Otra propuesta transicional es el *modelo de desarrollo a escala humana* [Max Neef & Elizondo & Hopenhaydn 1986; Max Neef 1999], interesante ofensiva contra el productivismo y el instrumentalismo aunque no corta amarras respecto a su base estructural -perspectiva muy próxima a la de Sen-. Plantea una economía humanista que, según sus autores, implica fundamentalmente lograr la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto y la correspondiente sustitución de los “indicadores de crecimiento cuantitativo de los objetos”, por “indicadores del crecimiento cualitativo de los sujetos”. Este modelo identifica la calidad de vida con la posibilidad de las personas de satisfacer adecuadamente su sistema de necesidades; el cual sería esencialmente idéntico en todas las sociedades, difiriendo únicamente en los correspondientes satisfactores . Aquí la clave es desentrañar la dialéctica entre necesidades, satisfactores y bienes económicos, bajo una concepción de la necesidad y de la relación necesidad-satisfactor cuyas insubsistencias ya fueron analizadas en una sección anterior y que los autores exponen en la forma de una “matriz de necesidades y satisfactores”.

Las que hemos calificado como teorías transicionales parten en definitiva de un postulado básico que centra el desarrollo en las personas y, es ahí donde radica justamente la fortaleza y a la vez debilidad de su propuesta. Colocan el fulcro de su interés en la dimensión humana y en la protección integral de la calidad de vida y cuestionan que aquella no puede medirse por un per-cápita del producto interno, ni por el gasto/ingreso familiar promedio, lo cual está muy bien, pero, aislan su visión en lo individual con lo cual quiebran de raíz la posibilidad de una emancipación humana y social verdaderas.

Modelos Emancipadores para el Desarrollo Humano

La clave que unifica los anhelos de los sectores que defendemos lo popular con un sentido democrático es la *voluntad de emancipación*, que significa la búsqueda organizada y solidaria de ruptura con todas las ataduras materiales, políticas y culturales que ha creado la concentración monopólica del poder en la sociedad capitalista y las bases para la propagación de las epidemias viejas y modernas. La lucha por la emancipación unifica todas las utopías construidas para liberar al ser humano de la explotación económica, de la dominación política, de la coartación de la cultura y la subjetividad, así como de las relaciones ecológicas antihumanas, todo para posibilitar la plena liberación de la vida y el pensamiento, la vigencia del bien común y la construcción de sociedades más saludables.

Los *modelos de desarrollo humano del segundo grupo*, que ostentan una intencionalidad emancipadora y una independencia respecto al sistema capitalista pueden desagregarse en tres tipos de posiciones principales: [a] aquellos que se plantean la apertura de una economía popular paralela al sistema económico capitalista; [b] los modelos que propugnan la superación radical de las bases del poder económico que reproducen la inequidad; y [c] aquellos que se proponen la superación o liberación (¿posmoderna?) no sólo respecto a las ataduras de la estructura económica del capitalismo, sino la superación de los fundamentos filosóficos, racionales y estructurales de la Era Capitalista Moderna. Las propuestas de esta índole que circulan en los partidos de izquierda y movimientos sociales no se ajustan con pureza a esta nomenclatura que aquí proponemos con fines analíticos, pero se apoyan con mayor énfasis en dichos lineamientos.

El primer tipo de modelo lo denominaremos de *economía popular paralela*, puesto que sustentan la necesidad de iniciar una construcción de una economía popular y construir desde las bases de la nueva sociedad. En esta línea destaca la propuesta de *autocentramiento o de acumulación popular autocentrada y descentralizada* que ha sido defendida para las sociedades andinas [Schuldt 1995]. Este modelo apuesta a un proceso de acumulación popular descentralizado geográfica y políticamente, enmarcado en un proyecto político nacional de base regional, incorporando a las masas heterogéneas al proceso de toma de decisiones –local, regional y nacional- a la par que se configuran y refuerzan las bases económicas de los segmentos populares en un proceso acumulativo dirigido a responder a las “necesidades básicas” y redefiniendo para ello los patrones de producción y consumo. Para lograrlo, se plantea una dinámica de producción basada en la interacción acordada de actividades *de* y *para* el mercado interno y en el encadenamiento de productores de bienes sencillos de masas y medios de producción que estén a su servicio, sobre un pluralismo tecnológico, que desplace a lugar secundario la producción de bienes y servicios de lujo. El eje es, por tanto, el incremento de capacidad y habilidad “personales”, que refuercen las comunidades y sujetos sociales (locales), y desde ahí caminar hacia el control de la acumulación nacional; control local de la distribución de excedentes, del mercado, de los recursos naturales y de las tecnologías. Un modelo de desarrollo que tiene la virtud de plantearse como una oposición a la reproducción dependiente centrada en las exportaciones y los bienes de consumo de lujo, y cuyo autocentramiento procura el desarrollo humano enfocado en las necesidades y en el incremento de derechos, capacidades y realizaciones propios, sobretudo de las comunidades locales y pequeños grupos cuyas identidades y sujetos sociales se

construirían así “desde abajo”, aprovechando las experiencias y los saberes y esa “racionalidad escondida” que serían indispensables para retomar el control de la acumulación. Todo esto claro está con el apoyo de un estado nacional democrático que en el corto plazo contribuya al desarrollo de esa fuerza productiva doméstica y del mercado interno, y en el plazo largo trabaje para el redireccionamiento del modelo primario exportador, sin desaprovechar los “nichos rentables” del mercado mundial [Acosta 1998; Acosta & Schuldt 1999]. Por otro lado, hace parte también de esta línea el modelo de *economía popular* que se autodefine como “no economicista” y que gira su foco de interés desde la acumulación hacia la reproducción ampliada de la vida humana, subordinando la acumulación a la satisfacción de las necesidades básicas de todos, para colocar la producción como medio y la reproducción como sentido, lo que para su autor equivale a poner los equilibrios psicosociales por encima de los equilibrios macroeconómicos [Corragio 1998; Corragio 1999]. La estrategia que se propone para lograr sus propósitos es la construcción de un subsistema e *economía popular* centrado en las unidades domésticas de trabajadores/as de campo y ciudad, formales e informales, manuales e intelectuales, bajo un programa abierto que no se cierra ni en la conexión ni en la desconexión respecto a la economía capitalista dominante. La clave de este modelo sería el dar un salto para lograr la solidaridad orgánica entre los diferentes elementos y actividades populares, lo que supone fortalecer la interdependencia entre unidades domésticas y comunidades a través del intercambio recurrente mediado por el mercado o por relaciones directamente sociales. Escoge la unidad doméstica porque su objetivo último es la reproducción ampliada de la vida que no se reduce a niveles básicos de necesidad sino a una búsqueda de calidad en la vida sin límites intrínsecos y además porque su principal recurso es el fondo de trabajo de sus miembros.

Es evidente la influencia de los modelos que antes denominamos transicionales en estas dos últimas propuestas, que buscan un giro emancipador y democrático para la economía. Pero el carácter que más preocupa es que puede ser muy aventurado el plantear la posibilidad de una separación viable entre la economía empresarial monopólica, la economía pública y la *economía popular*, y construir un proceso de reforma profunda con opción emancipadora, cuando persisten intocados los elementos claves de la estructura de poder y hegemonía y cuando pareciera que se quiere dejar librada a ese tipo de construcción espontánea “desde abajo” de redes comunitarias y de ciudadanos democráticos la construcción política.

De ahí la necesidad de dar algunos pasos más adelante y proponerse un *modelo de emancipación humano popular* [Breilh 1995; Breilh 1999b; Hidalgo 2000] que articule algunas de las contribuciones que se han delineado anteriormente pero bajo una visión integradora, que las inserte en un proceso de liberación económica respecto al sistema de propiedad monopólica; que integre la construcción desde abajo a la construcción de un bloque popular contrahegemónico, que construya poder popular, para transformar no sólo la estructura de poder económico, sino el sistema de poder político, desmantelando el Estado actual para disolver el poder vigente y viabilizar el desarrollo de la democracia por fin, del avance multicultural y de la incorporación de todos los saberes en la edificación de una nación multicultural y pluricultural donde quepan todos los proyectos populares gestados desde la lucha de los partidos y movimientos sociales, desde los

movimientos étnicos y de género, pero institucionalizando los procesos de descentralización profunda, desburocratización y disolución de todas las estructuras clientelares, tejiendo una trama de estrecha comunicación entre dichos proyectos.

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LAS POSIBILIDADES DE LA EPIDEMIOLOGIA EN EL MODELO HUMANO POPULAR

El escenario histórico de América Latina ha facilitado un reagrupamiento de las fuerzas de resistencia de los pueblos y ha determinado la consecuente recomposición de su lucha. Ahora miramos el desafío de reagrupar democráticamente el talento que existe en nuestros países en el campo de la Salud Colectiva, recuperando la memoria de ese movimiento de Salud Colectiva que empezó a ser desmantelada alrededor de la agenda del Banco Mundial y recuperando críticamente la riqueza del pensamiento crítico que empezó a ser secuestrado y deconstruido por el neofuncionalismo de la Salud Pública internacional y oficial.

La seguridad humana integral; el problema de la necesaria y triple equidad de acceso y participación –social, étnica y de género-; la conquista del derecho universal a servicios y programas de la más alta calidad; el impulso urgente de un proceso de humanización y protección de la vida en todas sus dimensiones –laboral, del consumo, de la reproducción cultural y subjetiva, de la promoción y defensa de una ecología saludable y de la implementación de una construcción multicultural de las formas y sentidos de la organización-. Todos estos son puntos nodales de la nueva política por la que luchó el movimiento de la medicina social latinoamericana desde su nacimiento en los años 70 y desde su aparición formal en el Congreso de Ouro Preto en 1985, y que ahora gracias a la alquimia de unos cuantos tecnócratas obsecuentes se han borrado de las agendas o han sido trasmutados en ellas a simples elementos de una confusa retórica neofuncionalista.

Desde la perspectiva social que inspira estas páginas, es importante rescatar esa línea emancipadora y aportar al desarrollo de un proyecto de reforma alternativo, que no está más encarnado en las instancias que lo apoyaron en las dos décadas anteriores, sino que se expresa en la agenda ampliada del debate social de las asambleas y congresos de los pueblos, que están formulando salidas verdaderamente novedosas para el entrapamiento de América Latina. Hacerlo significa deslindar el tratamiento de la reforma de la lógica funcional y regresiva que se ha apoderado de los foros y talleres hegemónicos por la doctrina del Banco Mundial y todas las agencias de cooperación que han terminado sometidos a esa agenda. En otras palabras es necesario airear los espacios de debate de la reforma y develar la lógica que está por detrás de este repentino interés institucional por dicho tema, que en otras épocas fue marginado del ideario oficial y que sólo se debatió en las publicaciones de la literatura contrahegemónica.

En el presente trabajo se ha planteado una discusión de esa ambivalencia retórica que históricamente esconde contradicciones cruciales para el avance de la reforma de la salud y haciéndolo desde una perspectiva realista pero llena de optimismo, pues partimos

de la convicción de que muchos de los posicionamientos que consideramos errados, no necesariamente son producto de un consciente retroceso a posiciones abiertamente conservadoras, ni peor aun de un cuestionamiento de la idea de asumir una construcción alternativa de la salud, muy por el contrario vivimos una época de búsqueda de paradigmas alternativos para todo, pero lamentablemente el esfuerzo de reformulación se encuentra entrampado por la hegemonía del marco doctrinario del Banco Mundial y sus apéndices institucionales, sustentado en el crecimiento de unas ciencias sociales neoconservadoras que han desarticulado todo análisis de sus raíces estructurales, revistiéndose el discurso de la reforma de una terminología innovadora en apariencia, impulsora de cambios meramente formales o retrocesos que, como en el caso de las políticas de salud trazadas por la reforma en Colombia lo que lograron es aumentar las cotizaciones, elevaron los requisitos y posibilidades del derecho a la salud y la edad para las pensiones, pero eso si se recortaron los beneficios y ahora las personas aportan más para recibir menos [Redondo & Guzmán 1999].

Y es tenemos que empezar a llamar a las cosas por su nombre y mirar el camino de la reforma con ojos distintos, más abiertos y críticos, más atentos a las aristas y contrapistas que nos ha tendido el pensamiento hegemónico, debemos insertar todo análisis en el escenario actual de los países del mundo periférico y en esa línea tenemos que volver atrás y mirar las propuestas de la nueva epidemiología, sin perder la memoria de nuestra lucha pero reconociendo que nuestro paradigma se ha enriquecido notablemente.

El trabajo epistemológico cumplido nos permitió formular avances importantes, y en años más recientes de madurez del proceso de (re)construcción teórica, empezamos a comprender que aun nos estaba claro el objeto de la epidemiología y en esa línea se han adelantado reflexiones de enorme trascendencia [Almeida 1999]. Creo que la presión actual nos hace reconocer que no sólo tendremos que trabajar en la construcción del objeto, sino que es tanto a más urgente el *trabajar en la construcción del sujeto de la epidemiología*, pues si somos consecuentes con el desafío de la segunda ruptura epistemológica de reencuentro de la ciencia con el sentido común y los otros saberes [Santos 1995], el pensamiento epidemiológico deberá incorporar más de esos “otros saberes” y no exclusivamente centrarse en la línea académica “Occidental”, por importante que esta pueda ser y, peor aun, en el elitismo arrogante de ciertos círculos científicos enquistados en la lógica formal de los modelos exclusivamente asociativos y cuantitativistas. Sólo así podrá recuperar la epidemiología su capacidad para aportar aun a la crítica de los modelos de gestión, ventilando el campo de análisis mediante la ruptura de la camisa de fuerza del enfoque de riesgo [Castellanos 1994].

Es en relación a todo lo dicho que cobra nuevo sentido el trabajo de renovación teórica, metodológica y técnica de la epidemiología; articulándolo a un modelo integral de desarrollo humano e incorporando toda la riqueza del cambio actual de paradigmas y de asimilación del pensamiento humano con un sentido multicultural.

En el terreno altamente condicionado de lo que se hace en las instituciones oficiales bajo la llamada *epidemiología en servicios* hay mucho más que hacer que sólo desarrollar una rutinaria y burocratizada “vigilancia epidemiológica”, pues si la noción de salud

colectiva es más que la problemática sumatoria de casos atendidos o “en riesgo”, entonces al abrir el concepto de servicio hacia la integralidad del desarrollo humano encontramos variados campos de aplicación en la planificación participativa de las acciones en todos los campos de desarrollo de la necesidad social de salud que antes describimos, constituyéndose en un herramienta de planificación estratégica, de monitoreo participativo de los procesos críticos de la salud, de diseño de mecanismos de control y evaluación social [Breilh 1999c] y de reconstrucción de los sistemas de información para superar la derrota del conocimiento por una información mal construida aunque ampliamente divulgada, paso necesario para pensar en el desarrollo humano y de la epidemiología, desde una perspectiva emancipadora [Breilh 1999d].

BIBLIOGRAFIA

- ACOSTA, ALBERTO (1998). El Estado Como Solución. Quito: Friedrich Ebert/ ILDIS.
- ACOSTA, ALBERTO; SCHULDT, JÜRGEN (1999). La Hora de la Reactivación: El Mito de la Falta de Alternativas. Quito: Edición de ILDIS y ESPOL, p. 120
- ALMEIDA NAOMAR (1999). La Ciencia Tímida. Buenos Aires (en prensa)
- ALTAVISTA WEB BROUSER (2000). Advanced Search With (Reforma~Salud)AND(Reform~Health). Jan 1st.
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York: Naciones Unidas, 1966
- ASTARITA, ROLANDO (1999). La Crisis Económica, Interpretaciones y Perspectivas. Quito: Espacios, 9: 97-106.
- BARLOW, MAUDE (2000). Desperate Bolivians Fought Street Battles to Halt a Water for Profit Scheme. Toronto, Globe and Mail, May 9th.
- BENITEZ, MILTON (2000). La Acumulación en la Era Moderna y la Necesidad de

- Revolución. Quito: Comentario en lanzamiento de Libro sobre Alternativa Popular y Bloque Popular, Casa de la Cultura, mayo.
- BIREME-OPS/OMS (1999). CD Lilacs 33° Edición, Enero.
- BOLTVINIK, JULIO (1994). La Pobreza en América Latina. Análisis Crítico de Tres Estudios. México: Frontera Norte, Número Especial sobre Pobreza.
- BREILH, JAIME (1995). Democracia Profunda: Mirada Militante de una Construcción Política Alternativa. Quito: Espacios, 5/6: 43-56.
- BREILH, JAIME (1997). Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación: Quito: Ediciones CEAS, 3era ed.
- BREILH, JAIME (1998). La Sociedad, el Debate de la Modernidad y la Nueva Epidemiología. Rio de Janeiro: Conferencia al IV Congreso Brasileño de Epidemiología, Centro de Convenciones, Agosto (en prensa Rev. Brasileira de Epidemiologia, 1 (3).
- BREILH, JAIME (1999a). Eficacia del Poder, Retroceso del Derecho y Degradación del Trabajo. Brasilia: Conferencia al Encuentro Nacional de Salud del Trabajador del Brasil, Junio
- BREILH, JAIME (1999b). Posmodernismo o Pensamiento Liberador: Una Visión Desde los Sin Poder. Quito: Espacios: 9: 123-142.
- BREILH, JAIME(1999c). Nuevos Paradigmas en la Salud Pública. Rio de Janeiro: Conferencia a la Reunión Internacional sobre Enfoque de Ecosistemas para la Salud Humana, FIOCRUZ, noviembre.
- BREILH, JAIME (1999d). Derrota del Conocimiento por la Información: Una Reflexión Necesaria para Penar en el Desarrollo Humano y la Calidad de Vida Desde Una Perspectiva Emancipadora. Rio de Janeiro: Revista da ABRASCO Ciencia e Saúde Coletiva (en prensa).
- BREILH, JAIME (2000). Epidemiología Crítica: Una Visión desde el Realismo Dialéctico y el Multiculturalismo. Salvador: Proyecto de Investigación para el ISC.
- BREILH, JAIME; CAMPAÑA, ARTURO; GRANDA, EDMUNDO; PAEZ, RUBEN; COSTALES, PATRICIA; YÉPEZ, JOSE (1997). El Deterioro de la Vida. Quito: Corporación Editora Nacional.
- CASTELLANOS, PEDRO (1994) A Epidemiologia ea Organização dos Sistemas de Saúde em Rouquayrol, M. "Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medís, p.477-484.
- CASTELLS, MANUEL (1999). Globalización, tecnología, Trabajo, Empleo y Empresa. <http://www.lafactoriaweb.com/articulos/castells7.htm>
- CEAS (1997). Reforma Democrática y Desarrollo de la Información: Necesidades Urgentes de las Municipalidades del Ecuador en "Reforma en Salud: Lo Privado o lo Solidario". Quito: Ediciones CEAS.
- CHOSSUDOVSKY, MICHEL (1999). Brasil Hostage to IMF's Designs. Le Monde Diplomatique Digital, march.
- COLLINS, C.; GREEN, A. (1994) Decentralization and Primary Health Care: Some Negative Implications in Developing Countries. Baltimore: International Journal of Health Services 24(3): 459-475.
- CORAGGIO, JOSE (1998). Economía Urbana: La Perspectiva Popular. Quito: Abya-Yala.

- CORAGGIO, JOSE (1999). Política Social y Economía del Trabajo. Madrid: Miño y Dávila Editores.
- DESAI, MEGHNAD (1994). Poverty and Capability: Toward an Empirically Implementable Measure. *Frontera Norte*, Número Especial sobre Pobreza.
- DOYAL, LEN; GOUGH, IAN (1991). A Theory of Human Need. London: Macmillan.
- ECHANIQUE, PATRICIA; VELASCO, MARGARITA (1996). Secretaría Técnica del Frente Social.- “Políticas de Reforma del Sector Salud Ecuador 1996-2005. Quito: PNUD/UNICEF.
- HIDALGO, FRANCISCO (2000). Alternativas al Neoliberalismo y Bloque Popular. Cuenca: CNDES / U. De CUENCA / CETRI.
- LAURELL, CRISTINA (1997). La Reforma Contra la Salud y la Seguridad Social. México: Ediciones ERA.
- MAX-NEEF, Manfred (1999). Crecimiento Económico y Calidad de Vida. Medellín: Universidad de Antioquia.
- MAX-NEEF, MANFRED; ELIZALDE, ANTONIO; HOPENHAYN, MARTÍN (1986). Desarrollo a Escala Humana una Opción Para el Futuro in “Development Dialogue”, Special Number CEPAUR and Dag Hammarskjold Foundation.
- NUN, JOSE (1970) Superpoblación Relativa, Ejército Industrial de Reserva y Masa Marginal. Nd: Proyecto Marginalidad (mimeografiado).
- REDONDO, HERNAN; GUZMÁN, FERNANDO (1999). La Reforma de la Salud y la Seguridad Social en Colombia: El Desastre de un Modelo Económico. Bogotá: Asociación Medica Colombiana.
- SABROSA, P.; TOLEDO, L. ; OSANAI, C. (1992). A Organização do Espaço e os Processos Endêmico-epidêmicos en “Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (Leal MC el al organizadores) vol. 2. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, p. 57-77.
- SAINT-UPERY, MARC (2000). Amartya Sen, o la Economía como Ciencia Moral en “La Libertad Individual como Compromiso Social” (Sen, A.). Quito: Abya-Yala.
- SAMAJA, JUAN (1992). Epistemología y Epidemiología. Campinas: Congreso Brasileño de Epidemiología.
- SAMAJA, JUAN (1997). Epistemología y Metodología: Elementos para Una Teoría de la Investigación Científica. Buenos Aires: EUDEBA.
- SANTOS, BOAVENTURA (1995).
- SCHULDT, JURGEN (1995). Repensando el Desarrollo: Hacia una Concepción Alternativa para los Países Andinos. Quito: Centro Andino de Acción Popular.
- SCHULDT, JURGEN(1993).- Modalidad de Acumulación y Reforma de Estado: Hacia Una Perspectiva desde la Economía Popular. Quito: Memorias del Encuentro de Intelectuales y Dirigentes Populares, p. 71-134.
- SEN, AMARTYA (1970). Collective Choice and Social Welfare. San Francisco: Holden Day.
- SEN, AMARTYA (1982). Choice, Welfare and Measurement. Oxford: Blackwell-MIT Press.
- SEN, AMARTYA (1985). Commodities and Capabilities. Ámsterdam: North Holland.
- SEN, AMARTYA (2000). La Libertad Individual. Quito: Abya-Yala.
- VALENZUELA, JOSE (1991). Crítica del Modelo Neoliberal. México: Colección América Latina de la Facultad de Economía de la UNAM.

WEFFORT, FRANCISCO y QUIJANO, ANIBAL (1969). Populismo, Marginalización y Dependencia. Nd.