

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



---

**La triple carga; trabajo, práctica doméstica y procreación**  
**Deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo**

**Jaime Breilh**

**Jaime Breilh**

# **LA TRIPLE CARGA**

**(Trabajo, Práctica Doméstica y Procreación)**

**Deterioro Prematuro de la Mujer  
en el Neoliberalismo**



CEAS - CENTRO DE ESTUDIOS Y ASESORIA EN SALUD

Serie: "Mujer"

Primera edición:  
Centro de Estudios y Asesoría en Salud  
1991

Serie "Mujer"  
Nº 2

**LATRIPLECARGA**  
Trabajo, Práctica Doméstica y Procreación

(Deterioro Prematuro de la Mujer en el Neoliberalismo)

Jaime Breilh

Impreso y Hecho en el Ecuador

Diseño gráfico y supervisión editorial:  
Miguel Samaniego, Edith Valle y CEAS

Ilustración de la cubierta: Rini Templeton

Derechos de la primera edición:  
CEAS

Roca 549, Dpto. 602  
Tel: 562674 Fax:566714  
Quito, Ecuador

ISBN: 9978-82-154-6

SERIE MUJER

Número 2



# LA TRIPLE CARGA

(Trabajo, Práctica Doméstica y Procreación)

**Deterioro Prematuro de la Mujer  
en el Neoliberalismo**

**Jaime Breilh**

**Centro de Estudios y Asesoría en Salud  
CEAS**

**Quito, 1991**



EDICIONES "CEAS"

# LA TRIPLE CARGA

(Trabajo, Práctica Doméstica y Procreación)

Deterioro Prematuro de la Mujer  
en el Neoliberalismo

Jaime Breilh

## Ficha de catalogación:

**LA TRIPLE CARGA (Trabajo, Práctica Doméstica y Procreación) Deterioro Prematuro de la Mujer en el Neoliberalismo /Jaime Breilh**  
Quito: Ediciones CEAS, 1991.  
92 p; diagrs; cuadr; bibliog. (Serie mujer, Nº2)

< MUJER > < EPIDEMIOLOGIA CRITICA > < TRABAJO FEMENINO > < PRACTICA DOMESTICA > < DETERIORO DE LA SALUD > < HISTORIA > < GENERO > < COTIDIANIDAD > < SOBREENVEJECIMIENTO > < DETERMINANTES DE LA SALUD FEMENINA > < NEOLIBERALISMO Y SALUD DE LA MUJER >

## CONTENIDO

1.	<b>PERSPECTIVA DE UN HOMBRE: LA LUCHA POR LA MUJER</b> .....	9
2.	<b>EL DESAFIO FEMENINO FRENTE A LA ESTRATEGIA NEOLIBERAL Y POSTMODERNA</b> ...	13
	- Neoliberalismo en Pastilla para Lectoras No Especializadas .....	14
	- Neoliberalismo y las Tesis sobre la Mujer .....	18
	- El Asunto del Género .....	20
	- Sexo y Género .....	26
	- Género y Cotidianidad (Práctica Social Doméstica y Trabajo Doméstico) .....	29
3.	<b>LA RENOVACION DE LOS INFIERNOS Y LOS 500 AÑOS DE ENFRENTAMIENTO</b> .....	43
4.	<b>TRABAJO FEMENINO Y SALUD EN LA CONSTRUCCION DEL NUEVO SER HUMANO</b> .....	47
	- Trabajo, Deterioro y Sobreenvejecimiento de la Mujer .....	47

* Las Contradicciones del Trabajo Femenino: ¿El Trabajo es un Bien o un Elemento Destructivo para su Salud? .....	49
* Envejecimiento y Sobre-envejecimiento de la Mujer .....	53
- Contradicciones que Determinan la Salud .....	55
5. DETERIORO Y MUERTE DE LA MUJER EN LOS DECENIOS DE LA GUERRA DE BAJA INTENSIDAD ...	63
6. TESIS DE UNA LUCHA FEMENINA INTEGRADA: DESAFIOS PARA LA RECREACION DEL SOCIALISMO EN SALUD .....	73
BIBLIOGRAFIA .....	83
INDICE ALFABETICO .....	87

*"...tendré que excavar hondo en el futuro y  
 buscar otra vez la verdad  
 con mis manos que tendrán otras manos  
 que tampoco serán ya las mismas  
 pues tendrán otras manos"*

Mario Benedetti  
 ("Otra Noción de Patria")

# **PERSPECTIVA DE UN HOMBRE: LA LUCHA POR LA MUJER**

La lucha de la mujer abre surcos fecundos.

Su trabajo creador y organizativo en el campo, en los talleres, en las fábricas, en las aulas del magisterio, en las calles y plazas, en las universidades y centros de investigación, así como su cotidiano bregar en el seno de nuestras familias, es un camino intenso y aleccionador, donde la praxis y el conocimiento se convierten en algo más que problemas técnico-académicos y de teoría política general.

Precisamente, por la diversidad y riqueza de esa experiencia y, además, por la particular mirada con que las mujeres comprenden y enfrentan los problemas, es que una reflexión auténtica sobre la lucha de y por la salud de la mujer, no puede reducirse a un ejercicio intelectual y tecnocrático acerca de su papel materno, por importante e irremplazable que este sea.

Estas reflexiones intentarán superar esa visión reduccionista de los problemas de la mujer y procurarán abordar algunos aspectos, quizás los más importantes, de uno de los dramas más bellos ya la vez más

dolorosos de la lucha humana contra la subordinación y el sufrimiento: la lucha de las mujeres por su vida y salud. Una mirada que asume con el más amplio sentido de integralidad una discusión de los procesos históricos que determinan el sobreenvjecimiento y muerte prematura de las mujeres, desglosando lo que el autor ha denominado desde trabajos anteriores la triple carga que padecen las mujeres y que configuran un perfil epidemiológico específico, constituido por las contradicciones del trabajo remunerado o insertado, las de la práctica doméstica, convencionalmente reconocida como trabajo doméstico o segunda jornada y las que se operan en su fenotipo femenino vinculadas a la reproducción biológica y las funciones de sostén de la misma.

El punto de partida es la ubicación histórica de la lucha femenina, que se entreteje con la de los hombres por la construcción de un nuevo ser humano. Pero, en medio de esa gran tarea se consideran las especificidades de los problemas laborales de la mujer y ~u salud, para lo cual es indispensable asumir categorías de análisis y discutir los planteamientos acerca del "género", sobretodo en sus posibilidades como herramienta para el conocimiento epidemiológico. Finalmente, se bosquejan algunas tesis para la formulación de una propuesta para las reivindicaciones de la mujer, asumiéndolas como tareas necesariamente integradas a la lucha general de los pueblos subordinados.

Estos materiales reflejan la mirada de un hombre, de un trabajador de la ciencia, que comprende el valor específico de lo femenino frente a los retos de la justicia y del rescate de la dimensión verdaderamente humana de la vida, no sólo de la mujer sino del propio hombre, puesto que aunque las condiciones históricas nos hacen aparecer a los hombres como victimarios, somos en verdad también víctimas de la irracionalidad e incompletitud que genera un mundo construido sobre el machismo y otras subordinaciones, una edificación social que nos aleja, a ellas y a nosotros, de la conquista de nuestras mejores utopías.

Pero los trabajadores de la ciencia nos movemos en un mundo donde se dan las riquezas y deformaciones del pensamiento intelectual, un saber que nace del encuentro, a veces fecundo y en otras de-

sastroso, de la razón y de la experiencia sensible. El presente testimonio se construye, entonces, desde la doble dimensión de la "universalidad de la vida" así como de la experiencia de un grupo de compañeros, hombres y mujeres, que formamos el Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Testimonio este de "carne y hueso" forjado sin idealizaciones pero con profunda convicción en la importancia de la lucha femenina como parte de la lucha general. Y, en el caso particular de este documento, desde la perspectiva inevitable de un hombre, con los límites y potencialidades que encierra el no ser mujer, frente al análisis de lo femenino.

No está por demás aclarar que el autor de estas páginas no se considera un "experto" en esta temática, pero si ostenta con honestidad un proceso vivido junto a sus compañeras y compañeros, tanto los del CEAS como otras y otros que la vida le ha otorgado y, lo que es más, puede colocar las caídas y avances de su propio proceso frente a la liberación femenina como fuentes del derecho ganado para hablar de la mujer.

Asumir como hombre, el reto de lo femenino, es un desafío que está necesariamente marcado tanto por condicionamientos racionales, como por los afectivos y sensuales. En el primer punto se ubican la cosmovisión y la postura política desde la que se interpreta lo femenino, mientras que el segundo aspecto se refiere a que, los hombres vemos a la mujer también con los anhelos, con la sed propios de nuestro mundo sensitivo y animal.

Sobre lo primero, la perspectiva desde la que será forjado este análisis es la del materialismo científico, desde una visión socialista que reconoce los aciertos y los errores cometidos, no sólo frente a la construcción de la nueva sociedad sino también frente a la reivindicación de lo femenino. Una reivindicación de lo femenino que se inserta como instrumento de la reivindicación de lo humano, una necesidad de integrar, en el más alto horizonte de sus capacidades, los aportes de la mujer para la construcción de lo político, de lo científico, de las artes y la cultura y, sobretodo, la plena incorporación de esa capacidad históricamente determinada del ser mujer, como reserva de amor solida-

rio y de antídoto frente a la voracidad del poder y la agresiva competitividad, la cual también por razones históricas y no necesariamente biológicas, signó las rutas de la vida social conducida por hombres.

Respecto a lo segundo, lo sensual y afectivo, es urgente reconocer que la lucha popular, en un mundo de contradicciones, también debe encargarse de la plena vitalización y recuperación de lo humano más simple. Aún el ejercicio del placer, tanto el del macho como el de la hembra, se ve bloqueado o seriamente distorsionado por una formación que confunde lo masculino con lo agresivo y despótico y que desfigura lo femenino como pasivo y dúctil. De ese modo, por ejemplo, en el mundo de los "machos" la ternura se encuentra postergada o seriamente limitada y de ese conjunto de desfiguraciones, de las que también se nutre un sistema de explotación, se desprenden las taras afectivas que ocasionan sufrimiento, trastorno mental y sensación permanente de culpa y ansiedad. En efecto, la mujer es para los hombres no sólo un aliado intelectual sino un polo irremplazable del movimiento de lo humano -especie y proceso histórico-, constituye la base objetiva de la conciencia de que aislados de lo femenino, somos necesariamente incompletos.

Desde todo punto de vista y, sobretodo, desde la más auténtica y vital concepción dialéctica del mundo, la lucha de la mujer y para la mujer está entrelazada con la lucha de los hombres. El camino de los seres humanos expresa la irrenunciable vocación por la igualdad, por la libertad plena, por la solidaridad total, por una actitud universal alejada de los parroquianismos y por una conciencia soberana y objetiva que se acuña en el trabajo, se proyecta y recrea en los otros órdenes de la práctica social. La conquista de esas aspiraciones primigenias es la parte sustancial de la aventura humana que desplegamos mujeres y hombres, y de la cual no debe alejarse ningún proceso político, por generalo específico que este sea.

2

## EL DESAFIO FEMENINO FRENTE A LA ESTRATEGIA NEOLIBERAL Y POSTMODERNA

En años recientes, algunos profetas de la derrota quieren convencernos de que la hora de nuestras utopías ha pasado, de que nuestras aspiraciones a un mundo justo y de igualdad han sido enterradas en la era neoliberal y postmoderna, bajo el régimen implacable de las leyes de los negocios, de la tecnología y del poder militar que estos controlan. Un mundo donde los empresarios, amos y señores, nos dejarían vivir a su servicio, aunque tengamos que, para hacerlo, hipotecar nuestros cuerpos y almas, las de nuestras hijas e hijos y sus descendientes\_

Agustín Cueva perfila con su habitual lucidez y honestidad las graves implicaciones de la situación mundial para la lucha de los pueblos latinoamericanos. A partir de los años 80 cambió la correlación de fuerzas del mundo y se consolidó el eje Norte-Sur como el principal en las confrontaciones. Los cambios sucedidos han emplazado seriamente las posibilidades de América Latina para salir de su profunda crisis socio-económica, y mantener su escuálida soberanía. La consolidación de la supremacía económica de Japón y Alemania y la afir-

mación de la absoluta supremacía militar de los Estados Unidos como única garantía de su propia crisis financiera, en momentos de debilitamiento o reordenamiento del espacio socialista de Europa del Este y la pobreza y asilamiento de los socialismos de la periferie, implican un giro del eje de confrontación del poder imperial hacia el Sur<sup>1</sup>.

Lo más serio de la nueva tormenta que se cierne sobre las débiles sociedades del Tercer Mundo no es sólo el hecho de que se producirá una continuación de la crisis con crecimiento de la pobreza y mayor descomposición social, sino que la fortalecida agresión de la era actual, inaugurada en Panamá y Nicaragua, nos toma sin proyecto y desintegrados, con gobiernos temerosos o falsamente ilusionados y un movimiento popular poco orgánico.

La presente es una hora de definiciones en la cual no sólo se están jugando nuestra dignidad y las aspiraciones de justicia más amplias, también se está jugando el destino y proyección política de la lucha por la mujer. Es la hora del despertar de una nueva conciencia, es el momento de profundizar las tesis con creatividad.

### **Neoliberalismo en Pastilla para la Lectora no Especializada**

Lo primero que cabe preguntarse es: ¿Necesita una mujer activa por los derechos femeninos conocer lo que es el neoliberalismo? ¿Es éste tal vez un tema interesante pero en todo caso alejado de sus quehaceres específicos? La verdad es que, tal como van las cosas en nuestro país y América Latina, parece ser que ningún otro problema tendrá mayor influencia negativa sobre las conquistas de las mujeres del pueblo que las políticas neoliberales que se están implementando en nuestros países.

El Fondo Monetario Internacional (FMI), brazo derecho de la

1/ CUEVA, A.- América Latina ante el Fin de la Historia (en antología de trabajos)-Quito, Abya Ayala, 1991, pp.205-218.

política de norteamérica y los países poderosos, es el impulsor número uno del neoliberalismo, que constituye, sin lugar a dudas, uno de los fenómenos determinantes de la vida económica y de la situación social de la población ecuatoriana en la actualidad.

En términos sencillos la doctrina fondomonetarista se fundamenta en una propuesta central: la asignación de los recursos en un país debe resultar de la operación espontánea de las fuerzas del mercado, de la liberación total de los precios y de la economía bajo las leyes mercantiles. Esta propuesta se llama neoliberal porque repite en la actualidad las recomendaciones del viejo liberalismo: libre circulación de mercancías (entre ellas son muy importantes para nuestro análisis la fuerza de trabajo médico, los bienes y servicios de salud, los equipos y los medicamentos); total libertad cambiaria, apertura del país a la inversión extranjera; y disminución del gasto público para atenuar la intervención del Estado como regulador de la economía.

Estudios como el de Valenzuela<sup>2</sup> han demostrado que bajo la apariencia de imparcialidad económica y social que reviste dichos planteamientos del FMI y de los ideólogos neoliberales se esconde una trampa mortal para los latinoamericanos y su calidad de vida: en el intercambio de mercancías y recursos no todos participamos con el mismo poder, puesto que es de tal magnitud el peso relativo de los grandes monopolios (oligopolios), lo que se llama "poder de mercado", que estos acaban imponiendo su lógica e intereses en el funcionamiento del mercado, o sea en la distribución de recursos en el país. Entonces, tras de la lírica defensa de la libertad de mercado se esconde un favoritismo implícito de los grandes monopolios. El asunto se agrava aún más porque en una economía donde el dominio monopolístico deestimuló la industrialización nacional, donde la inversión extranjera busca al máximo la vía comercial, esta tiene que sustentarse en las exportaciones de productos no industriales o primarios que son muy vulnerables a las fluctuaciones y caídas internacionales. Con ese precario

2/ VALENZUELA FEIJOO, J.- Crítica al Modelo Neoliberal- México, UNAM Colección América Latina (Fac. de Economía), 1991.

perfil primario exportador y dependiente no se alcanza a industrializar el excedente y se recurre a consumos suntuarios y despilfarros que dan al neoliberalismo un contenido parasitario.

En síntesis, en una sociedad como la nuestra son tres los elementos reguladores del reparto social de los recursos: el mercado (determinado a su vez por la capacidad de los propietarios de los bienes y servicios que se comercian); las grandes corporaciones que lo controlan; y el Estado. Al plantear el FMI que debe disminuirse a su mínima expresión el Estado y los servicios que este brinda, mediante la privatización y la reducción de presupuestos, está supeditando los mecanismos de distribución social al mercado y, como éste se halla controlado por las corporaciones, entonces el neoliberalismo se descubre como el mejor argumento a favor de los monopolios.

Pero, en una etapa de crisis ¿Cómo logran los monopolios recuperar y acrecentar sus ganancias? ¿Cómo lo hacen en países pequeños con serias dificultades para la inversión? ¿Mediante qué mecanismos logran elevar los excedentes cuando nuestros países no atraen mayores inversiones extranjeras y sus empresas nacionales no son fuertes, porque no pueden realizar su negocio, al tener que vender sus productos a una población empobrecida que no genera mayor demanda? La mejor salida es la de bajar sistemáticamente los salarios reales (constátese por ejemplo el descenso de los salarios y sueldos de las trabajadoras industriales, empleadas públicas y privadas). Por este motivo es que los expertos dicen que el neoliberalismo tiene la necesidad de mantener una tendencia regresiva en la distribución del ingreso, puesto que la maquinaria económica necesita oxigenarse bajando al máximo posible los salarios para garantizar índices suficientes de ganancia (extracción de plusvalía).

Son esos los motivos principales por los que las cámaras de la producción preconizan en la actualidad una revisión del código laboral y por los que el Estado se ha ingeniado la nueva Ley de Maquila. A pretexto de la modernización de las leyes del trabajo, lo que se busca es conseguir un ablandamiento del código para permitir mejores formas de explotación de los trabajadores y menor capacidad de res-

puesta defensiva por parte de los mismos.

Como se podrá comprender, la estrategia neoliberal logra elevar los excedentes económicos pero estos no se reparten equitativamente, más bien, las recetas del fondo monetario lo que producen es una creciente agudización de las desigualdades sociales y una imposibilidad cada vez mayor de acceso de los habitantes más pobres (que son la mayoría) a los servicios. Como ese recrudecimiento de las necesidades insatisfechas crece, la mantención del control social requiere de un gran autoritarismo del cual tenemos buenos ejemplos en los últimos regímenes y especialmente en el de Febres Cordero.

En síntesis el asunto se reduce a una recuperación de los monopolios y del liderazgo norteamericano amenazado, sobre las espaldas de los ecuatorianos medios y más pobres, una afirmación estructural de la forma más regresiva de distribución social y un acentuamiento del autoritarismo que opera como garante de la desigualdad.

Los neoliberales plantean para el campo social y de la salud, cuatro estrategias que acompañan y favorecen la política general que se ha esbozado: recortes presupuestarios en salud; focalización del gasto en los estratos más miserables y explosivos de la población; descenralización de las instituciones del Estado pero no acompañada de fondos y recursos, ni tampoco de una decisión de otorgar el poder real a las localidades provinciales y cantonales; y, privatización justificada mediante una intencional autolimitación de recursos y una campaña bien orquestada de desprestigio de lo estatal.

La lucha por la mujer en la construcción de lo humano plantea la necesidad urgente de defender y perfeccionar la vida, sobre la que se proyecta el deterioro creciente de un sistema sobreexplotador que produce sufrimiento y muerte prematura revestidos de modernidad. Las mujeres y hombres del pueblo trabajador y de los sectores medios tenemos que oponernos a esta colosal amenaza de los grupos de poder. Amenaza de recrudecimiento de las condiciones laborales, amenaza para los usuarios de nuestros servicios, las poblaciones rurales y los trabajadores de las ciudades grandes y pequeñas, amenaza para la

calidad y adecuada repartición de los servicios sociales y amenaza para los profesionales y trabajadores del Estado sobre los que se cierne el brazo destructivo del desempleo.

### Neoliberalismo y Mujer

Las tesis femeninas no se han podido librar de la ofensiva neoliberal, neoconservadora y postmodernista. Un primer tipo de estrategia es la de transformar temas como los de mujer, ecología y otros, en preocupaciones alternativas o de bajo costo y gran resonancia, por eso las actividades dirigidas a la mujer como parte del llamado "binomio madre-niño" se priorizan, pero rara vez se asume a la mujer como trabajadora, o los problemas del trabajo de la mujer sino que, por el contrario, se la descontextualiza o trata sólo como consumidora de servicios. Las empresas del sector privado, por el contrario, reconocen la utilidad productiva de las mujeres y buscan extraer de ellas el mayor beneficio, sobre todo en los sectores industriales de maquila y ensamblaje donde es apetecida su capacidad manual.

Para consolidar las políticas antes descritas y asegurar una "despolitización" de la necesidad femenina se está orquestando una estrategia que intenta producir un giro de 180 grados en los planteamientos sobre la lucha del género. En efecto, en algunas mesas de debate y publicaciones, aparece en consonancia con las tesis de la postmodernidad, un nuevo tipo de "feminismo de la diferencia" que reemplaza al "feminismo de la igualdad",<sup>3</sup>. Tal estrategia tiene un asidero en el hecho de que es tentador para todo grupo ancestralmente oprimido como la mujer, reivindicar una identidad separada, precisamente aquella identidad que la cultura dominante ha menospreciado. Si bien la recuperación de la identidad femenina propia es una tarea histórica,

3/ TARDUCCI, M.- ¿Postmodernismo o Postfeminismo? Una Reflexión desde la Antropología en "La Producción Oculta"- Buenos Aires, Editorial Contrapunto, 1990.

lo que aquí se cuestiona es que quiera construirse al margen del proceso histórico general y de que para hacerlo, se utilice precisamente el discurso del opresor. Como lo señala Mónica Tarducci, "los feminismos de la diferencia, por temor a identificarse con lo masculino, han terminado usando valores patriarcales,<sup>4</sup> y, yo añadiría, han desembocado en el uso de estrategias totalmente funcionales al capitalismo. Esto significa que, en medio del fortalecimiento del capitalismo neoliberal y el debilitamiento relativo de la representatividad de las organizaciones populares, se vigorizan las opciones neoconservadoras y socialdemocráticas, tiende a imponérsenos un desalojo de la razón histórica y de una combatividad a fondo, a favor de salidas conciliadoras y pragmáticas en campos en los que se trata de enmascarar las reivindicaciones sustantivas de las trabajadoras. Se busca desaparecer los contenidos críticos, distraer el discurso y la acción, promover los enfoques individualistas, psicologizantes y culturalistas, se promueve el rechazo a las formulaciones políticas generalizadoras y, entonces, el problema de la mujer acaba convertido en un insípido e inofensivo enfrentamiento cultural y de sexos, despojado de sus raíces estructurales y desconectado de la lucha organizada general.

"Y es que existe una tendencia arraigada a mantener las tesis de lucha dentro de los mismos límites que imponen las fuerzas dominantes o con pliegos de combate desarticulados que impiden integrar estructuralmente el asunto femenino con las condiciones históricas globales de la sociedad que se quiere transformar. De ese modo, si las tesis referidas al trabajo doméstico, la conquista del dominio de la mujer sobre su cuerpo, la defensa de sus funciones reproductivas, se exponen como un petitorio aislado de un proyecto histórico global para la salud popular, y sustentado además en concepciones empíricas, se estará apenas tocando la superficie del problema y posibilitando una rápida apropiación de esos postulados por parte de las fuerzas reformistas y mediatizadoras que continuamente ayudan a remozar la do-

4/ Ibid., pp.230.

## minación"<sup>5</sup>

Una mirada más objetiva y fecunda recoge el llamado "feminismo de la igualdad". Se destaca este concepto, no porque se deba enmascarar las sustantivas especificidades de lo femenino y lo masculino en un mundo en movimiento, sino porque la realidad concreta y sus desafíos urgentes marcan el principio de unidad como una de las tesis centrales de la lucha humana, una meta a ser alcanzada mediante el destierro de un orden clasista y subordinante. Desde el punto de vista del conocimiento, la unidad es un principio de interpretación y de praxis que permite sumar y multiplicar, a la vez que rescatar en medio de esa unidad la diversidad del mundo, en donde hay un sitio crucial para las reivindicaciones propias de la mujer, pero labrándolas en consonancia y no en divergencia con las tesis fundamentales de la lucha inmediata general, así como de las utopías globales de lo humano.

### El Asunto del Género

Por las consideraciones expuestas no se niega aquí que haya que reconocer diferencias y una especificidad de la lucha de la mujer, lo que sucede es que a cuenta de la introducción de categorías como la de género, se han establecido conclusiones erróneas, sobre las que caben algunas reflexiones.

Desde una óptica integradora, se reconoce que el mundo social es unitario, no está fragmentado en partes totalmente separables, pero, en medio de esa unidad sustancial existe una diversidad. La historia del todo se realiza y especifica por medio de la historia de las partes. La unidad de lo general y las diferencias particulares coexisten y se determinan, eso implica pensar en que la vida social general y la vida social de la mujer son el TODO Y una de esas PARTES, respectivamente, de un movimiento histórico que subsume y condiciona las re-

5/ BREILH, J.- La Lucha por la Salud de la Mujer: Fetichismo y Verdad-Quito, Ponencia al Taller de Mujer y Salud del CEPAM, 1989.

alidades de la salud femenina y que expresa, de una manera cambiante, la interminable lucha del ser humano por alcanzar los principios de: trabajo creativo, universalidad, libertad, solidaridad y conciencia objetiva.

Las determinaciones más generales de carácter estructural, tales como las leyes de la acumulación de capital y las relaciones productivas y sociales que estas enmarcan, así como las relaciones de poder y las grandes oposiciones ideológicas de una sociedad, son el fundamento caracterizador de lo social. Esas leyes más generales imponen las premisas para el desenvolvimiento de los patrones de vida de las distintas clases y grupos, porque se repiten y recrean en las modalidades de reproducción social de esos grupos particulares y de los géneros que las conforman, pero las realidades particulares, como las que corresponden a la mujer, son necesarias para el desarrollo del todo y lo especifican.

Recapitulando, el mayor nivel de generalidad en el análisis lo constituye el género humano y su desarrollo histórico, el cual, pese a los reveses y tendencias regresivas que pueden ocurrir, tiende siempre hacia la conquista de una esencia de lo humano que desde la "Crítica de la Economía Política" se dimensionó en 6 principios clave: 1) el trabajo creativo, 2) la universalidad, 3) la historicidad o socialidad necesaria, 4) la solidaridad, 5) la libertad plena no sólo formal y, 6) la conciencia objetiva. La vida social humana está indisolublemente ligada a esas características esenciales que marcan su contenido y la aspiración permanente de los seres humanos, aún bajo distintos modos de producción y etapas históricas. La vida humana tiende hacia la consolidación de dichos principios en una búsqueda transhistórica que asume formas distintas bajo las diferentes determinaciones estructurales, políticas e ideológicas de las formaciones sociales.

Aún en las etapas de transición postcapitalista también reconocidas como "socialismo realmente existente", aquel socialismo que ha sufrido una de sus más importantes convulsiones en la actualidad, persiste el desafío de avanzar en la implementación de esos principios, puesto que se ha tornado muy claro el que, luego de lograr conquistas

económicas y políticas del pueblo, que sólo marcan un inicio a partir de la abolición de las formas clasistas de propiedad y poder, hay una gran tarea de deconstrucción de lo humano que en esas sociedades no se cumplió adecuadamente. Por eso, el tema indicado no sólo tiene importancia para la lucha dentro del capitalismo sino para los desafíos de la transición y la construcción del socialismo verdadero. Un proceso marcado por serios errores y distorsiones que se han debido principalmente a una visión de manual, a un economicismo ortodoxo y rígido, signado por una estrategia productiva equivocada, por una incapacidad para lograr la extinción del Estado, evitar la acumulación del poder en nuevas castas técnico-burocráticas y una formulación partidista errónea, fundada en un centralismo partidario absorbente, cuya explicación histórica reside en las urgencias de cohesión y supervivencia de las formaciones socialistas frente al fascismo, durante la segunda guerra mundial, y frente al imperialismo desde la fundación de aquellas.

La lucha por la salud de la mujer tiene que enmarcarse en esos lineamientos más generales e integrarse en las demandas que la historia produce frente a las clases populares en sus distintas inserciones y momentos. En medio de ese difícil y tohuoso camino de avance de lo humano y de la lucha popular es que se forjan las especificidades de los distintos grupos y comunidades. Así por ejemplo, la existencia de subgéneros o, llamémoslos para el caso, la existencia de un género femenino y otro masculino, con relaciones entre ellos, introduce mediaciones importantes respecto al desenvolvimiento de la sociedad o, como alguna vez se ha expresado, la definición de la vida humana social también pasa por los condicionamientos de la existencia de géneros. Esto quiere decir que, si bien hay procesos generales que delimitan el movimiento de los géneros como procesos particulares, estos últimos también participan con su propia legalidad, pero siempre bajo las condiciones históricas de una estructura social y de las determinaciones político-ideológicas de una organización social clasista.

El análisis de lo genérico no puede sustituir el examen de las clases y sus relaciones, sino que, por el contrario, deriva de este último, pero así mismo no puede estar ausente del escenario de la construc-

ción de una democracia real. El importante trabajo de Lilia Rodríguez sobre "Las Mujeres de Solanda"<sup>6</sup> distingue dos dimensiones de la relación entre géneros: las relaciones de subordinación que comprenden las formas de dominio que ocurren más allá de los límites de la familia y de lo doméstico, en el mundo público, del trabajo, las instituciones, la política y, las relaciones patriarcales que se limitan al ámbito de la vida familiar, marcando el dominio del padre o del jefe varón sobre la conyuge, hijas e hijos.

Pero como se viene argumentando lo femenino histórico es parte de lo histórico general y las características del género y las relaciones intergenéricas se han configurado en el seno de las relaciones económicas y de poder que determinan la vida en distintas clases sociales. Entonces, la categoría "género" no tiene el mismo estatuto explicativo que otras categorías de mayor generalidad, sin embargo, eso no quiere decir que deba descartársela como un instrumento analítico útil para la interpretación específica de ciertas relaciones y acontecimientos de la vida de mujeres y hombres, asunto que se amplía más adelante.

El hecho es que, la existencia concreta de una división en sexos fue la condición objetiva que hizo posible el surgimiento de una división en géneros, con relaciones específicas entre ellos. Bajo diferentes condiciones históricas los géneros han desempeñado un papel distinto y han experimentado diferentes relaciones intergénero. Esa es la razón por la cual, como lo explica Evelyn Sullerot en su "Historia y Sociología del Trabajo Femenino" han surgido distintas definiciones de la llamada "naturaleza femenina". Resultan así "unas divisiones, unas tareas que, estudiadas de cerca, aparecen en la mayoría de los casos como enteramente arbitrarias y absolutamente infundadas sobre la fisiología. La mujer amamanta a su niño: ¿Es a partir de este hecho que ella sólo deberá ocuparse, en regiones de Africa, de los cultivos

6/ RODRIGUEZ, L.-Las Mujeres de Solanda- Quito, Edición CEPAM-ILDIS, 1990.

alimenticios que el hombre no sabría tocar sin degradarse? Este ejemplo podríamos multiplicarlo al infinito. Esas distinciones y divisiones son vividas y defendidas sin embargo como si las hubiese dictado la Naturaleza." <sup>7</sup>

Claro está que la condición de mujer, las particularidades de su fenotipo constituyen la base concreta biológica, alrededor de la cual en cada momento histórico se ha levantado una división del trabajo y de los papeles sociales de los dos sexos. Pero, como se verá más adelante esa diferenciación no determina por sí sola la constitución de las realidades del género, sino que las características más importantes de éste se establecen por condiciones históricas que trascienden las especificidades del sexo femenino aunque en ocasiones aparezcan como determinadas por las características naturales del sexo. Como lo explica la citada socióloga, en la Antigüedad la mujer era una productora, todo el vestido y la casi totalidad de la alimentación, la producción y la confección descansaban en su labor, pero desafortunadamente en ese tiempo la labor manual era un acto inferior respecto al quehacer intelectual en la sociedad esclavista. Desde el pedestal de los varones pensadores de ese entonces, se menospreciaron las ordinarias tareas del sostenimiento. "¿Con qué se iban a vestir los filósofos, que tanto discurren sobre el ágora y gozan con delectación, si las mujeres no hilaran, no tejieran, no tiñeran? ...Platón dice tranquilamente: -Si la Naturaleza no hubiese querido mujeres y esclavos, habría dado a las lanzaderas la facultad de hilar solas".<sup>8</sup> De esa forma, la mujer está definida por sus funciones y sus funciones sociales se definen aparentemente como naturales. Claro que al cambiar la importancia relativa de trabajos como el hilado en años posteriores se despojaría a la mujer de tareas como el hilado.

<sup>7</sup> / SULLEROT, E.- Historia y Sociología del Trabajo Femenino- Barcelona, Ediciones Península, 1988 (2a ed.), pp.19. (El destaque del texto es nuestro).

<sup>8</sup> / Ibid., pp.28.

Evelyne SuUerot sostiene que en las sociedades actuales, hegemizadas por la cultura masculina, "la gran ley que preside la división entre los oficios femeninos y los masculinos en los países capitalistas, es la ley del rendimiento y del prestigio.",<sup>9</sup> La división entre las profesiones masculinas y las femeninas no es por tanto un asunto de dotes intelectuales o de capacitación y, utilizando el ejemplo del ejercicio de la medicina en E.U.A. y la Unión Soviética, demuestra la existencia de una ley complementaria a la anterior la cual establece que una profesión es predominantemente masculina mientras ofrece grandes desafíos ("challenges") pero conforme cae en la órbita del funcionarismo, pierde en prestigio y en beneficios inmediatos, los hombres más combativos desertan y entonces esa profesión se feminiza. Para la autora citada, las profesiones liberales pueden feminizarse una tras otra en la medida en que van perdiendo brillantez y rentabilidad.

Lo anterior querría decir que la división se debe a la combatividad o energía mayor de los hombres. Pero, si bien no se puede negar que el ingrediente psicológico-individual es importante, restringir el análisis a ese punto nos llevaría a un reduccionismo psicologista. En la realidad, las opciones profesionales y el molde educativo y anímico con que hombres y mujeres se acercan a los desafíos del trabajo no es, primero ni fundamentalmente, un aspecto psíquico, lo es sólo secundariamente porque los patrones formativos y la contextura psíquica derivan de las condiciones de reproducción social más amplias de las clases. La historia define los horizontes de lo masculino y femenino y no hay ninguna característica fenotípica ni intelectual que no pueda desarrollarse en hombres y mujeres si las condiciones históricas lo determinan. Entonces, cabe reconocer que si bien la "combatividad masculina" y la "naturaleza tierna y protectora femenina" tienen una base de diferenciación biológica, sin embargo la historia hace con esos materiales biológicos productos distintos en momentos diferentes.

<sup>9</sup> / Ibid., pp.297-299.



menino y lo cultural-femenino se configuran en el seno de las determinaciones de la vida social más amplia, mediadas por las condiciones familiares. Sólo así, la interpretación no rompe la unidad de lo social y lo biológico y de la vida social más amplia con los comportamientos específicos de las mujeres como individuos. Resumiendo, existen efectivamente géneros distintos pero no están determinados sólo culturalmente sino por el rico y dinámico proceso que ocurre en la profunda unidad de la vida humana y en la diversidad simultánea de las clases integrantes de la misma.

El **fenotipo femenino** tiene características propias que le ofrecen **ventajas y desventajas** frente a distintos tipos de exigencias. Respecto a la **capacidad física** para carga límite se ha demostrado que el perfil femenino predominante en la actualidad tiene una menor capacidad física de carga límite que el patrón fenotípico predominante de los varones, esto se debe, entre otras razones, a la menor masa muscular promedio (aunque por  $\text{cm}^2$  de músculo tengan semejante fuerza muscular) y menores recursos hemodinámicos (menor volumen cardíaco y menor hemoglobina por litro de sangre) <sup>1</sup>. Por eso, en promedio, las mujeres desarrollan fatiga con una carga un tercio menor que los hombres. El fenotipo femenino tiene otras ventajas y desventajas que determinan su mayor labilidad, en unos casos, y mayor fortaleza, en otros casos, respecto al estrés y problemas mentales. Su mayor proporción de grasa respecto a músculo y la mayor capacidad de regulación neuro-endócrina le dan ventaja respecto al control de la agresividad y la disponibilidad de reservas en fases de estrés. Pero, esa misma configuración nerviosa-endócrina y las demandas propias de su aparato reproductor les exponen a infertilidad, sobrecarga premensual, disfunciones durante las menstruaciones y labilidad cardiovascular y psico-endócrina.

Del mismo modo, la **base neuro-fisiológica y psíquica del comportamiento individual** está estrechamente ligada al funcionamiento

11/ PEREZ, F.-Influencia del Sexo sobre el Valor de la Carga Límite para un Trabajo Continuo -Rev. Cubana Hig. Epidemiol. 25 (1): 47-52,1987.

de los sistemas de transmisores químicos de la formación reticular del tallo cerebral. No porque la conducta se regule por vía biológica -animal sino porque esa base biológica condiciona las respuestas fisiológicas posibles en relación a las exigencias y necesidades de los patrones de comportamiento históricamente determinados. No es lo mismo vivir una situación de clase (tal como un patrón de trabajo estresante) con cuerpo y psiquismo de mujer que hacerlo con la configuración fisiológica y psíquica del varón. Así por ejemplo, en período premensual el metabolismo de la vitamina B6 determina un incremento en la producción de la hormona prolactina y esto se asocia con la baja de nivel de serotonina, neurotransmisor ligado a la regulación del tono psíquico.

Entonces, el surgimiento de una actitud genérica de mujer no es sólo un problema privado cultural, este se modela en el encuentro de condiciones biológicas de mujer dentro de los límites de una clase, de los patrones de conducta característicos de la mujer en esa clase y de las mediaciones muy propias de la cotidianidad individual.

Pero, si bien no hay que perder de vista las diferencias de lo femenino tampoco por destacarlas podemos forzar el análisis del género al punto de desmembrar lo femenino de una visión integradora. En efecto, en muchas expresiones de la vida, más se acercan un hombre y una mujer de la misma clase que dos mujeres de distinta clase social.

### **Género y Cotidianidad** (Práctica Social y Trabajo Doméstico)

Para avanzar en las conquistas frente a la recomposición de las responsabilidades en la segunda jornada del trabajo doméstico y dar una mayor consistencia a las tesis de la mujer, el asunto femenino ha tocado incluso las puertas de reformulaciones políticas y epistemológicas.

gicas profundas como las que plantea Isabelle Bertaux- Wiame <sup>12</sup> que, al discutir las relaciones entre vida cotidiana e historicidad, denuncia la convencional división entre una actividad productiva o momento portador de historia que sería el momento masculino y una esfera cotidiana, "reproductiva", que correspondería al momento femenino, reducido a la simple repetición-conservación de lo existente, a una permanencia cultural ritualizada y privada de historia. Entonces hay que replantear la historicidad de lo cotidiano y recuperar el proceso histórico mediador de la reproducción familiar. Pero es muy distinto retomar, para la praxis y el conocimiento, el nexo histórico entre la reproducción social general y de las clases sociales particulares, respecto a la reproducción del tiempo del trabajo insertado (TI) en una empresa o negocio. De esa manera el tiempo de la mujer queda repartido en una "jornada interminable", como la denomina María Angeles Durán, que lleva las exigencias a un nivel extremo sin ofrecer pausas ni descanso, ni durante el día, ni durante la vida entera de la mujer. Sólo la extrema vejez y la muerte interrumpen el trabajo de las mujeres de las clases sociales subordinadas, por eso al contrario del hombre, y sobre todo en los grupos desposeídos, "no hay incorporaciones en la juventudni desplomes tan bruscos" como el de la jubilación. <sup>13</sup>

12/ BERTAUX-WIAME, I.- ¿Son las Prácticas Cotidianas de las Mujeres Productoras de Historia?(trad.) in "Le Sens de L' Ordinaire" sous la direction de Philippe Fritsch- París, éditions du CNRS, 1983.

13/ DURAN, MA- La Jornada Interminable- Barcelona, ICARIA, 1986.

## Cuadro N°1

Desigualdad del Trabajo Doméstico por Grupos Sociales  
España -1985

CONGLOMERADO SOCIAL	HORAS PROMEDIO "TRABAJO DOMEST.	% AMAS CON DOBLE JORNADA
*" Clase" Alta y 1/2 Alta	7.3	53.0
*" Clase" Media	8.7	22.0
*" Clase" Trabajadora	9.3	19.0

Fuente: DURAN, M.- Informe sobre Desigualdad Familiar y Doméstica -Madrid, C.I.S., 1985.

Las mujeres de las clases populares no pueden comprar servicios de apoyo doméstico, no pueden disfrutar de los beneficios de los nuevos equipos y electrodomésticos que alivian el trabajo en el hogar y, por último, el nivel educativo y 'contexto cultural *em* que viven reafirman los patrones machistas de sobrecarga femenina de las tareas del hogar y les impiden el acceso a las expresiones superiores de la reproducción social. De esa forma, muchas de ellas en las clases populares se ven forzadas a permanecer en casa (obsérvesen los bajos % de doble jornada), privándose de las ventajas de una vida laboral y las otras, las que si pueden establecer una estrategia de trabajo remunerado, lo tienen que realizar en condiciones deventajosas y sobrecargadas.

Los enfoques predominantes sobre la problemática de la mujer en el hogar o en el espacio doméstico se dirigen a las tareas de la casa, las cuales se desglosan y hay esfuerzos por clasificarlas y medirlas en varias formas. Es interesante dicho desglose desde el punto de vista de la investigación de la calidad de vida doméstica de la mujer pero

debe ubicarse otras dimensiones del análisis.

En primer término hay que reconocer como válida la preocupación de algunas autoras y autores en el sentido de que los "quehaceres domésticos" son una forma de trabajo y que en mucho de ese trabajo se enmascara lo que se ha llamado el "trabajo invisible" o "producción oculta"<sup>15</sup>. Es decir, en medio de las relaciones laborales conquistadas por los trabajadores se reconoce el trabajo neto pero mucho de la actividad laboral complementaria para la reproducción de la fuerza de trabajo se traslada al sector doméstico. El hecho es que en sociedades regidas por la ley del valor esto se hace aparente sólo cuando se expresa en el mercado por medio del dinero lo cual significa que todas las actividades familiares que van desde el más elemental cuidado afectivo hasta las complejas actividades políticas e intelectuales, no son valoradas.

Pero no es suficiente reconocer que hay esa producción oculta en el trabajo doméstico (ID) y separar a este del trabajo insertado (TI) que se cumple en una empresa o negocio para obtener un ingreso monetario, el análisis tiene que profundizar además en dos hechos importantes:

a) Las diferencias del trabajo doméstico de las diversas clases no es sólo cuantitativa y tecnológica, la distinción principal consiste en el diferente contenido histórico de dicho trabajo en los diversos grupos sociales (ver diagrama N°2). En este sentido cabe explicar que no es suficiente analizar lo que se hace sino el contenido económico y político de lo que se hace en el hogar.

b) Quizás lo más importante para conocer a fondo el papel de la reproducción familiar en la sociedad es diferenciar trabajo doméstico (TD) de práctica social doméstica (PSD) (Ver diagrama N°2). Los dos procesos ocurren simultáneamente, se entremezclan y sólo puede diferenciárselos por abstracción.

15/ En esta línea de investigación son muy interesantes los trabajos de la misma autora Durán que se ha citado así como las ponencias del III Congreso Argentino de Antropología Social (1990).

La práctica social doméstica (PSD) es más amplia e incluye el trabajo doméstico, pero no se reduce al mismo. Constituye la forma de reproducción singular-familiar conformada por ese doble y simultáneo proceso de reproducción del privado, conjunto de prácticas que se explican más adelante como "práctica del ser privado -PSP- y reproducción del individuo que se examinan más adelante como práctica social del ser individual -PSI- o La primera corresponde a las actividades básicas de la supervivencia y la segunda se refiere a las actividades superiores de relación del singular con la esencia genérica de lo humano, principalmente actividades culturales y políticas. Cabe ampliar esas y otras distinciones.

La práctica social del individuo (PSI) o reproducción del individuo y sus relaciones clasistas y genéricas es la esfera que eleva a los miembros de una familia hacia los intereses históricos mediatos de su clase y del género humano. Incorpora actividades o labores estéticas, políticas, de reflexión racional y, en general, de las expresiones más altas de la conciencia y la cultura. Nexo con la reproducción ampliada de la clase y de lo humano. Incluye actividades de creación, organización y reflexión sobre la realidad, enseñanza aprendizaje, lectura, música, recreación formativa, perfeccionamiento del fenotipo y trabajo doméstico superior y humanizante (TDS-H) que sustenta dichas actividades. Es alrededor de estas formas de práctica que se reproduce el ser en cuanto individuo (en los términos de Agnes Heller), es decir, es por medio de estas formas que se crea y recrea lo esencial humano en la familia y sus miembros singulares.

La práctica social del privado (PSP) o reproducción del ser privado singular consiste en el conjunto de actividades racionales y físicas que aseguran la reposición o mantenimiento básico de la fuerza de trabajo y de sus dependientes. Es parte de ella lo que se ha reconocido convencionalmente como trabajo doméstico y que aquí se designa como trabajo doméstico básico del privado (TDB). Corresponde a la esfera singular de la supervivencia inmediata, la agregación de valor a la fuerza de trabajo que hace parte de esa familia o la reposición de la capacidad de trabajo insertado de sus miembros.

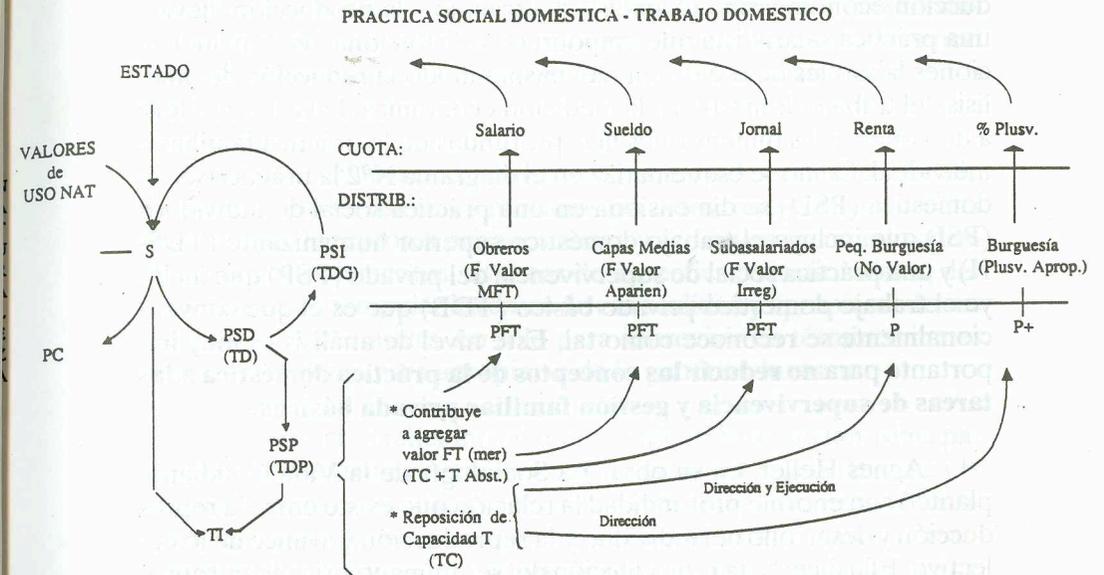
Varios son los tipos de **tareas que se cumplen en el espacio doméstico**. Durán las clasifica en: tareas de **reproducción** (lease biológica), tareas de **ejecución** (tales como la limpieza, alimentación, vestido (varían según calidad y complejidad de los Instrumentos), tareas de **gestión** (administración, representación, mercadeo) y tareas de **socialización y atención afectiva** (como las de cuidado de enfermos, ancianos y niños<sup>16</sup>. La composición de las tareas del trabajo doméstico no es tampoco homogénea en las distintas clases donde ocurren sistemas de valoración cultural distintos y donde la estructura de la familia en asuntos como la edad de las hijas corresponde a exigencias estratégicas distintas.

Al respecto es interesante el estudio sobre las mujeres y familias de Solanda<sup>17</sup> realizado por Lilia Rodríguez en Ecuador donde se analiza la distribución de tareas por sexo y edad y el reordenamiento que surge cuando las hijas llegan a cierta edad.

16/ Ibid., pp.40.

17/ RODRIGUEZ, L.- Op cit., pp.104-106.

### Diagrama Nº2



PSD = Práctica Social Doméstica

PSI = Práctica Social Doméstica del Individuo

PSP = Práctica Social Doméstica del Privado

TI = Trabajo Insertado

TD = Trabajo Doméstico

TDP = Trabajo Doméstico del Privado

TDG = Trabajo Doméstico Genérico

Tomado: Breilh, J.- Epidemiología Crítica

Tomado: Breilh, J.- Epidemiología Crítica.

Por consiguiente, la distinción entre trabajo doméstico e insertado no es la única que debe hacerse. De la misma manera que la reducción economicista del análisis del trabajo y la producción, lleva a una práctica salarialista que empobrece y distorsiona las reivindicaciones laborales de ese orden, del mismo modo la reducción del análisis del trabajo doméstico a la medición económica de las tareas lleva a desconocer las dimensiones más profundas de la práctica familiar e individual. Como se esquematiza en el diagrama N°21a práctica social doméstica (PSD) se dimensiona en una práctica social de individuos (PSI) que incluye el trabajo doméstico superior humanizante (TDS-H) y una práctica social de supervivencia del privado (PSP) que incluye el trabajo doméstico privado básico (TDB) que es el que convencionalmente se reconoce como tal. Este nivel de análisis es muy importante para no reducir los conceptos de la práctica doméstica a las tareas de supervivencia y gestión familiar vivada básicas.

Agnes Heller, en su obra "La Sociología de la Vida Cotidiana" planteó con enorme profundidad la relación que existe entre la reproducción y desarrollo del individuo y la reproducción y avance de lo colectivo. Ella dice: "...la reproducción del ser humano privado es reproducción de un ser histórico, de un particular en un mundo concreto ...La vida cotidiana hace de mediadora hacia lo no cotidiano y es la escuela preparatoria de ello ..en la vida cotidiana la actividad con que formamos el mundo y aquella con la que nos formamos a nosotros mismos coinciden y, dado que cada época tiene tipos de individuo, para que éste se eleve por encima del egoísmo y limitaciones de lo privado, es necesario que el ser individual ponga en vigencia en su reproducción "...la máxima posibilidad del singular en cuanto desarrollo de las fuerzas de la esencia de lo humano ..."18.

Entonces, la práctica social doméstica (muy relacionada a la cotidianidad) y la práctica social más amplia de la producción y la políti-

18/ HELLER, A.- Sociología de la Vida Cotidiana- Barcelona, Editorial Península, 1987, pp.22-55.

ca tienen una profunda unidad histórica. Ser privado o individuo es una de las formas de ser social y constituye una de las expresiones y caminos del ser social. Si bien es cierto que los problemas de la práctica doméstica por razones históricas están muy ligados a las reivindicaciones de la mujer, no son exclusivamente problemas de la mujer, son un dominio importante de lo social y humano que nos atañe a todos.

La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los seres humanos privados, que a su vez crea la posibilidad de la reproducción privados nacen y actúan en un mundo constituido, con sus elementos, sistemas de expectativas e instituciones, deben aprender a manipular las cosas de esa realidad y apropiarse de sus usos y de las expectativas, no sólo para sobrevivir en términos inmediatos sino también para apropiarse de lo genérico humano.

En este punto Heller introduce una discusión importantísima para el proceso humano y para el tema que aquí nos ocupa. Bien sea la realidad de una comunidad (y sólo a través de ella la clase social) o directamente por la clase social, el hecho es que, el ser humano, hombre o mujer, se apropia de la genericidad en su ambiente social. Pero, la sociedad, la estructura social dada en una época no encarna completamente los seis principios que definen lo humano y por eso para afirmar su genericidad es que un ser privado niega la lógica de vida que le impone el sistema establecido. Pero, en cada contexto aparecen posibilidades distintas de que los seres privados adquieran conciencia sobre lo que es la esencia humana. Por eso, como lo expone la autora citada, el grado de alienación de una sociedad depende en gran medida de la posibilidad para el ser privado promedio de realizar en la vida cotidiana una relación conciente con la genericidad.

Para expresar el diferente grado de desarrollo de la práctica cotidiana es que Heller distingue para el dominio singular dos prácticas distintas: la de un privado y la de un individuo. La primera corresponde al ser humano singular como pura existencia, que cultiva las cualidades y destrezas que le permiten sobrevivir personalmente y para lo cual la responsabilidad de lo humano más general es "externa" respec-

to a su proceso personal. En cambio, sobre esa práctica de supervivencia privada, puede desarrollarse una forma superior de práctica que corresponde al individuo. Se nace privado y se deviene individuo mediante un proceso en que el privado se eleva por encima de su restringida particularidad, cultivando cualidades y destrezas cargadas de los valores esenciales de lo humano y frente a lo cual la responsabilidad de lo humano es vivida como algo propio o "interno".

Entonces, volviendo a las relaciones expuestas en el diagrama NOZ, en la práctica social doméstica de las mujeres hay dos dimensiones: una que define su relación con la clase, el género y el desarrollo de los valores humanos generales (PSI) y otra que corresponde a ese quehacer o producción oculta que produce, repone o prepara fuerza de trabajo (PSP).

En unas clases sociales el trabajo doméstico privado básico (TDB) contribuye a agregar valor a la mercancía fuerza de trabajo que va a venderse en el mercado de trabajo. El esquema señala tres clases sociales donde ocurre aquello. La clase obrera (proletariado) se inserta en el aparato productivo como forma valor porque se vende en las empresas como mercancía que genera plusvalía y a cambio realiza un salario. Las capas medias también producen en el espacio doméstico la mercancía fuerza de trabajo pero esta no se vende en empresas y por tanto no genera plusvalía, por eso son forma valor sólo en apariencia, que se vende en instituciones del Estado o en tareas técnicas o administrativas, recibiendo a cambio un *sueldo* cuyo valor incluye una compensación por responsabilidad. La última clase de este primer grupo es el subproletariado que vende su fuerza de trabajo de manera irregular, inestable y precaria recibiendo un jornal por las labores realizadas (servicios, construcción o mercadeo ambulante).

En este primer grupo varía notablemente el contenido histórico, formas e intensidad del trabajo doméstico femenino, entre otras cosas porque es distinta la realidad cuando la mujer realiza sólo el trabajo doméstico o cuando debe cumplir además el trabajo insertado.

En otras clases sociales el trabajo doméstico privado no produ-

ce la fuerza de trabajo como mercancía sino que repone la capacidad de trabajo de los productores que forman la familia los cuales generan otras mercancías que son las que se venden. Es el caso de la llamada pequeña burguesía (artesanos, pequeños productores agrícolas y pequeños comerciantes propietarios) que viven de la renta de sus negocios, tierra o ventas, dirigiendo y ejecutando dicha producción. Desde el punto de vista de su inserción productiva es una clase que corresponde a la forma no valor, esto determina que el trabajo doméstico no sea formador de valor. En una alta proporción las mujeres en los estratos inferiores de este grupo no realizan trabajo insertado y las de los estratos más altos colaboran en las tareas administrativas del negocio. Una parte de ella disfruta de la posibilidad de contratar servicio doméstico aunque de tipo limitado. Por otro lado está la burguesía propietaria de los medios de producción que se apropia de la plusvalía, un porcentaje de la cual es utilizado para el consumo familiar. Obviamente en esta última clase dada la tautía del excedente disponible las opciones de consumo y el acceso a bienes suntuarios es muy alto. Las mujeres no necesitan trabajar fuera y tienen un pleno acceso al servicio doméstico de varios tipos.

Es interesante destacar en este punto la necesidad de desentrañar estas modalidades porque determinan por un lado las condiciones y distribución del trabajo en el espacio doméstico y, lo que es muy importante, porque determinan el contenido y posibilidades de la práctica doméstica genérica.

En las familias de las distintas clases la vida cotidiana se desenvuelve entre esas dos límites o calidades: el nivel mínimo de la supervivencia de sus miembros como seres privados y el máximo nivel posible de avance de ellos como individuos que expresan la esencia de su clase y de lo humano. Dentro de esa gama de posibilidades las mujeres, sobretudo en las sociedades y grupos fuertemente impregnados de una ideología subordinante y patriarcal, han sufrido un permanente empobrecimiento de su cotidianidad en muchos sentidos.

Por tanto hay que distinguir y a la vez entrelazar en el análisis la "mujer privado o individuo" y la "mujer clase" como dos dimensiones

de la expresión de la "**mujer del género humano**", dominios de una misma realidad concatenada. La mujer individuo, concreción fenogénica y cultural diferenciada dentro de los límites históricos de una vida de clase, concreción específica de un patrón de reproducción más amplio, con el sello propio de una reproducción cotidiana y que se reproduce a sí misma directamente y al conjunto de la sociedad indirectamente, desde sus realidades propias de mujer y que establece un tipo de relación con la clase y lo genérico de acuerdo al grado de desarrollo de su conciencia y hasta los umbrales de la máxima posibilidad histórica de lo singular femenino para su sociedad. En ella el género alcanza una expresión social-biológica singular. Mientras que en la mujer clase, que corresponde al dominio de *fa* particular, el género se expresa en las contradicciones específicas de los distintos dominios de la reproducción social (producción-consumo (mediada por la distribución, organicidad política, conciencia y relaciones con el entorno) que se desarrollan con los patrones fenotípicos y genotípicos historicamente determinados. Por eso, tesis como las de "control de nuestros cuerpos, control de nuestras vidas" no son un problema únicamente individual y psicológico, deben plantearse en la unidad de todos esos dominios o se convierten en otra forma de alienación.

El sometimiento de nuestra población general y de nuestras mujeres a formas de trabajo y consumo destructivas constituye un proceso institucionalizado y masivo de agresión que equivale a una modalidad oculta de guerra de baja intensidad. Pues, en efecto, la guerra que nos hacen las potencias no siempre emplea tanques y armas de inteligencia y control social. Esto es especialmente factible en momentos de debilitamiento de nuestras organizaciones y de confusión ideológica. De hecho, la agresión masiva e institucionalizada a la que aquí se alude ocurre principalmente en el trabajo y la vida cotidiana y la historia nos pasa la factura de tanto sufrimiento, deterioro y enfermedad, que cobran más vidas que las otras guerras.

Mujeres y hombres somos complices en los mismos procesos y nos vamos desarrollando juntos en una espiral histórica que nos eleva o nos destruye entre la dura disciplina del trabajo y el placer, entre la política y el arte, entre el rigor de la ciencia y la cálida y sensual bús-

queda de la belleza, entre la renuncia y el acaparamiento, entre el acmodo conformista (por racionalizado que lo tengamos) y la inconformidad combativa.

La **ideología masculina subordinante y patriarcal** integrada realmente en otros tiempos aún persiste en medio de la ideología dominante burguesa como un resago funcional a los nuevos patrones de dominación. Pero no sólo eso, está tan afinada en las formas de ideación contemporáneas que se han supeditado a ía construcción masculinocéntrica del mundo, que inclusive en las sociedades de transición: o postcapitalistas persisten formas subordinantes y patriarcales muy acentuadas que se cuelan en los resquiciQs o aún en las columnas del nuevo edificio social, determinando la persistencia de postergaciones y sistemas de valoración patriarcales. En fin, dilema de hoy, de un minuto, de ayer, de una vida, de mañana, entre la aceptación de las reglas del juego individual y la integración al interés social, **desafío de construcción de la democracia real también en el dominio íntimo de lo privado.**

Nuestros procesos se entretrejen en la urdimbre inseparable de la reproducción humana en todas sus dimensiones: la biológica, la del trabajo, la política y la del ejercicio de la cultura. Somos la diversidad en medio de la unidad de la vida. La protección defensa y avance de la mujer, de su cuerpo, de su mente, de su bienestar y de su proyección histórica es una tarea humana que nos atañe a todos. Si las mujeres se empobrecen en cualquiera de esas dimensiones el género humano se empobrece con ellas.

El sexo nos une y no nos separa, lo que nos distancia y convierte en mutuos agresores son las barreras de un régimen histórico que luca de nuestras diferencias y que aprovecha de su manipulación para sacar réditos de control político y coerción ideológica.

## LA RENOVACION DE LOS INFIERNOS Y LOS 500 AÑOS DE ENFRENTAMIENTO

Desde hace 500 años la lucha popular golpea infatigable contra los opresores. El ropaje y las formas de estos últimos han cambiado de~de épocas de la conquista y la colonia hasta los tiempos modernos del capital monopólico.

Si comparamos los testimonios del sufrimiento de las trabajadoras en los años de la Conquista, cruel y embravecida, de hace cinco siglos con los de las mujeres que ahora padecen la explotación de los modernos señores, hay sólo diferencias en la forma del sufrimiento pero no en su poder destructivo de los cuerpos y las almas. En efecto, las crónicas de los años de conquista como la publicada en 1552 como primera edición de "La Brevísima Relación de la Destrucción de las Indias" de Fray Bartolomé de las Casas, dan cuenta del trato inhumano al que se sometió la fuerza de trabajo de ese entonces, de un pueblo que no conoció hasta ese momento las razones económicas de tal violencia. El padre De las Casas relata:

*"una vez saliendonos a recibir con mantenimientos y regalos*

*diez leguas de un gran pueblo: y llegados alla nos dieron gran cantidad de pescado y pan y comida con todo lo que mas pudieron: subitamente se les revistio el diablo a los christianos: e meten a cuchillos en mi presencia (sin motivo ni causa que tuviessen) mas de tres mil animas que estaban sentados delante de nosotros hombres y mujeres e niños. Allí vi tan grandes emeldades que nunca los vivos vieron, ni pensaron ver.... En tres, o quatro meses estando yo presente: murieron por hambre por llevalles los padres y las madres a las minas: mas de siete mil niños. Otras cosas -vide espantables.,18.*

¿En qué se diferencian los efectos destructivos de esa ansiedad del oro en aquellas etapas de acumulación originaria, con la voracidad transnacional de los empresarios que en la actualidad nos venden el nuevo infierno de la maquila, por ejemplo? Es elocuente el testimonio grabado a una trabajadora dominicana del que se transcriben a continuación algunos fragmentos del relato de su vida en la zona franca de su país que opera desde los años 60:

*"El mal olor, el humo, todo contaminado, todo se daña en la casa, nos sentíamos mal de salud, mi mamá se sentía cada día más mal porque ella decía que por lo menos en su campo, aunque fuera el árbol donde estaba, estaba limpio y el aire era más claro...En la fábrica yo trabajaba en soldadura directamente...mi trabajo era limpiar la bobina, quitarle la tapita que trae el alambre con estaño...pero eso me provocó el que me fuera sintiendo muy mal de la vista...Todo eso trajo como consecuencia que mi salud se fuera deteriorando...Después de recuperarme unos meses en mi casa volví hacia otra fábrica, cuyo nombre era Basola Corporation...apenas pude durar quince días, porque exigen trabajar horas extras a uno obligatoriamente hasta la hora que digan los patronos, dependiendo de sus condiciones hasta que ellos quisieran estar ahí y el estado de salud mío no me lo permitía...Por recomendación fui a otra fábrica, la Pandora Fashion...ahí se fabrican camisas, poloshirt y banditas que se usan para el pelo...esas banditas están hechas*

18/ DE LAS CASAS, B.- Brevisima Relación de la Destrucción de las Indias - México, Fontamara (edición basada en la de 1552), 1987.

*en tela de toalla y cuando se casi se echan un polvillo que provoca que las mujeres se asusten. Además de esas malísimas condiciones, ahí también tuve dificultad por el asunto de las horas extras...las "extras" son uno de los problemas constantes en la zona franca ...,19.*

Somos testigos y víctimas de las nuevas variantes de la dominación. Ni siquiera se puede decir que son variantes de explotación "con guante blanco" porque basta mirar en el contexto internacional la matanza impune de mujeres palestinas o panameñas y en el frente nacional la matanza de campesinas por los mercenarios de la oligarquía para comprender que en la era neoliberal de la dominación Norte-Sur la guerra limitada se ha extendido como recurso de dominación cuyos tentáculos destruyen vidas, como vidas son terminadas por las epidemias del hambre.

Pero el antídoto de esos males es la lucha popular. A las fuerzas de dominación se ha opuesto una resistencia de mil formas y la mujer las ha protagonizado. En 500 años de subordinación es mucho lo que las mujeres han aprendido. Su capacidad heroica demostrada desde la lucha insurreccional de la independencia, los combates de las gestas de Fernando Daquilema, las jornadas de formación de las primeras sociedades revolucionarias artesanales a fines del siglo anterior, los avances organizativos de las sociedades de cacahueros, los movimientos de consolidación y posterior desarrollo de la Confederación Obrera Ecuatoriana, las jornadas del 22 de Noviembre, la conformación del original Partido Socialista y ulterior surgimiento de las distintas ramas de la izquierda revolucionaria y del movimiento revolucionario de los trabajadores tanto en los sectores urbanos como campesinos.

Sólo la historia oficial podría sostener que esos eventos son exclusivamente jornadas de hombres. Basta ver los documentos fílmicos del levantamiento de Junio pasado para constatar la valentía de las mujeres en pie de lucha, quienes enfrentaron al ejército regular, sólo

19/ CIPAF- "La Vida Mía no es Fácil": La Otra Cara de la Zona Franca- Santo Domingo, Colección Minerva Mirabal, 1990.

armadas de la fuerza de sus convicciones e instinto para defender a lo suyos, con una firmeza que hace retroceder a los soldados fuertemente equipados,

La sucesión de infiernos y de lucha signa la vida y el trabajo femenino desde hace siglos. Desde las mitas y obrajes coloniales hasta las fábricas modernas y la maquila, desde las haciendas y plantaciones por encomienda y huasipungaje, hasta la producción actual en unidades agro-industriales, desde las formas de servidumbre feudal hasta las expresiones contemporáneas de servicio doméstico y hotelería, la mujer ha estado presente en la vida económica y política del país y así como avanzó, fogueándose en la lucha, así mismo ha visto caer sobre su cuerpo y su espíritu el pesado fardo de una triple carga: la del trabajo remunerado para la subsistencia, la del trabajo doméstico que en promedio duplica las horas del anterior y la de sus funciones reproductivas.

Hoy en día, la jefatura femenina de hogares en el país llega a casi el 50% de las familias, persisten las agresiones y subvaloraciones de la sociedad patriarcal, las funciones femeninas están desprotegidas por el Estado y las empresas, las posibilidades de dominio de las mujeres sobre sus cuerpos son muy limitadas, el acceso de nuestras compañeras a la educación, al trabajo creativo con iguales remuneraciones es más limitado. Es decir, existe objetivamente un problema particular de la mujer que amerita dos líneas de enfrentamiento complementarias: la lucha de las mujeres y la lucha para las mujeres que es responsabilidad del conjunto del movimiento social.

## TRABAJO FEMENINO Y SALUD EN LA CONSTRUCCION DEL NUEVO SER HUMANO

Al hablar de la defensa de la salud de la mujer y del papel de la práctica sanitaria frente al desarrollo, se trata no sólo de mantener cuerpos biológicamente aptos para que funcionen como máquinas en la producción, por el contrario, de lo que se trata es de forjar un **ser humano nuevo** y, como parte de esto, la **nueva mujer**. Seres que expresen, tanto en lo individual como en lo colectivo, los rasgos distintivos de lo humano (el trabajo creador, la libertad, la solidaridad, la conciencia objetiva de la realidad, y la capacidad autárquica de modelar la vida) y el máximo estado de salud que sea posible de acuerdo al desarrollo científico y tecnológico alcanzados.

### Trabajo, Deterioro y Sobreenvejecimiento de la Mujer

Caben en este punto dos preguntas claves: ¿Qué es para la mujer estar sana? y ¿Cuál es la máxima salud alcanzable por las mujeres en una época determinada? A continuación se esbozan respuestas a estos interrogantes.

¿En qué consiste que una mujer esté sana? En sentido estricto todos estamos enfermos y sanos siempre. Lo que se reconoce convencionalmente como esta se establece que vivir implica una forma de estar muriendo y el proceso de envejecimiento o deterioro se desencadena desde que nacemos. Lo que ocurre es que, en medio del desarrollo de ese movimiento contradictorio aparecen cambios cualitativos de estado que se hacen evidentes y los definimos como fenómenos de enfermedad.

Los condicionamientos o premisas fundamentales del estado de salud-enfermedad de una población no se establecen en los individuos sino en la vida colectiva, en los seres individuales. La salud de una mujer a la luz de sus condiciones de reproducción social y se mira la cantidad o intensidad de los procesos fisiopatológicos o psicopatológicos históricamente producidos, que desencadenan un cambio manifiesto de estado al que denominamos enfermedad y que corresponde a un deterioro o distorsión marcados de las capacidades vitales y concienciales del fenotipo, a los que hay que relacionar con la acumulación de largo plazo de eventos biológicos regresivos o destructivos, genéticamente fijables. Eso lleva a la pregunta de si es correcto seguir llamando enfermedad únicamente a los trastornos clínicamente manifiestos o a los estados ligados a una probable e inminente muerte. Pero, ¿cómo calificar por ejemplo a una mujer que trabaja en una fábrica maquiladora que estando perfectamente activa, experimenta un proceso de sobre-envejecimiento que se expresa por una acumulación subclínica de toxinas metabólicas, con alta oxidación tisular y actividad genética senescente, que a los 30 años está en franco proceso de deterioro respecto a la edad cronológica de su geno-fenotipo? En verdad esas mujeres están enfermas, están en sufrimiento o deterioro aun cuando puedan realizar hasta la invalidez o la muerte tareas de gran demanda y sobrecarga fisiológica.

¿Cuál es la máxima salud alcanzable por las mujeres en una sociedad determinada? Como se viene argumentando la enfermedad clínicamente declarada no es la única expresión de deterioro. En la investigación, por tanto, no es suficiente con encasillar a las mujeres en

diagnósticos de la clasificación internacional de enfermedades -la cuál de por sí ya trae problemas- hay que establecer si estas están en un proceso de deterioro y de que tipo.

Habrà deterioro siempre que no se estén logrando las máximas potencialidades de conservación y perfeccionamiento de la vida humana y la salud que sean posibles de acuerdo al mayor horizonte de visibilidad de una Joca, lo habrá siempre que no se estén efectivizando y extendiendo a la mayor parte de la población las óptimas condiciones posibles de acuerdo al desarrollo científico y tecnológico. Este es el único camino válido para no aceptar estandares tercermundistas como normas de salud.

- Las Contradicciones del Trabajo Femenino: ¿El Trabajo es un Bien o un Elemento Destructivo para su Salud?

En estudios recientes se polemiza acerca de si el trabajo de la mujer es o no perjudicial para su salud. Ese es un falso dilema puesto que, como todos los demás aspectos de la reproducción social, el trabajo presenta contradicciones frente a la salud. Sus aspectos benéficos y sus lados destructivos coexisten y operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y a la clase social a la que se haga referencia.

En efecto los determinantes de la salud que se sistematizan bajo el análisis de la reproducción social (proceso de trabajo, procesos del consumo, relaciones con el medio ambiente o entorno, organización política y prácticas de la población y grado de conciencia) constituyen un sistema de contradicciones. En cada grupo social y en cada uno de esos aspectos de la reproducción social se da una oposición entre los aspectos benéficos y protectores y los aspectos destructivos o

deteriorantes.<sup>20</sup> Por ese motivo ningún trabajo femenino es puramente benéfico ni puramente destructivo, sino que existe un desarrollo dialéctico entre sus facetas saludables y sus facetas patogénicas que depende de las relaciones sociales más amplias, de clase, que condicionan la vida de la mujer. Lo destructivo y lo benéfico del trabajo coexisten e interrelacionan pero, generalmente, en las mujeres de las clases subordinadas el polo destructivo se acumula y domina el proceso laboral insertado, la cl.ible jornada y agrava los efectos de las cargas reproductivas.

La integración de la mujer al trabajo remunerado ofrece ventajas: posibilidades de integración social y ejercicio del gregarismo humano, aprendizaje no sólo de los conocimientos y destrezas del respectivo oficio sino de las relaciones sociales y poblacionales más amplias, contribuye a la forja de una identidad social y personal, contribuye a una determinada estructuración del tiempo, mejora el ingreso. Por explotado e insalubre que sea un trabajo femenino, siempre existirá ese polo benéfico aunque se halle subordinado o superado por el polo destructivo del trabajo, es así puesto que, en una contradicción el hecho de que domine uno de los polos no quiere decir que el otro no exista.

Ese polo benéfico del trabajo femenino se evidencia en el estudio de Hibbard y Pope<sup>21</sup>, investigación prospectiva no concurrente de cohortes de mujeres empleadas y no-empleadas de sectores medios de Oregon y Washington, luego de 15 años se encontró que el riesgo relativo para mortalidad, ajustado según edad, nivel educativo y estado de salud al empezar, era significativamente mayor en las mujeres no empleadas. Así mismo se estableció que las mujeres con más activida-

20/ En la obra "Epidemiología" Economía, Medicina y Política" y en "Epidemiología Crítica" (en preparación) el autor desarrolla el problema de la reproducción social como un sistema de contradicciones que conforman los determinantes de la salud-enfermedad.

21/ HIBBARD, J. and POPE, C.- Effect of Domestic and Occupational Roles on Morbidity and Mortality- Socio Sci. Med., 32 (7): 805-811, 1991.

des (empleo, matrimonio, niños) tuvieron menos riesgo de muerte y morbilidad. Claro está, eso se cumplió con mujeres de un tipo especial, con una inserción social que permitía un acceso a bienes de consumo adecuados y estrategias familiares no destructivas. Pero, en todo caso, bajo condiciones adecuadas el trabajo femenino evidenció su dimensión protectora y la combinación de trabajo insertado (TI) y trabajo doméstico (TD) no resultó en conflicto y sobrecarga sino en elementos de gratificación y autoestima.

Algo muy distinto sucede cuando en las clases más explotadas y subordinadas se combinan una jornada de trabajo insertado (TI) destructiva con un trabajo doméstico (TD) que determina también deterioro. Ese es el caso de una enorme y creciente proporción de mujeres de América Latina.

En el ámbito del TI y del ID se hallan expuestas a procesos físicos peligrosos (ej. ruido, temperaturas nocivas, esfuerzos y posturas, radiaciones, etc.) a tóxicos de diverso orden y accidentes. Pero además los procesos de trabajo deshumanizados y configurados dentro de la lógica del lucro de una empresa o de la angustiada estrategia femenina personal para sobrevivir, o del trabajo subvalorado, monótono y conflictivo de la familia patriarcal, están plagados de estresores que operan como una mediación destructiva que sobreenevece y enferma, en pleno sinergismo con los otros procesos destructivos del trabajo y del hambre.

El hecho de que muchas mujeres realicen un trabajo doméstico bajo condiciones destructivas lo demuestran estudios como el de Angeles Garduño y Julia del Carmen Rodríguez<sup>22</sup> con las empleadas de taquilla del metro de la ciudad de México. Los índices de morbilidad encontrados, fueron mayores según la intensidad del trabajo doméstico medida según un índice construido por las investigadoras.

22 / GARDUÑO, A. Y RODRIGUEZ, J.- Salud y Doble Jornada: Taquilleras del Metro- Salud Problema, 20: 41-45, 1990.

Es importante en esta línea de análisis destacar otro hecho que parece ser importante en la epidemiología del trabajo femenino. Cuando se habla de estrés generalmente se asocia con la idea de sobrecarga tensional. Las llamadas "cargas psíquicas" dentro de la terminología convencional, o también, destacadas por Mariano Noriega<sup>23</sup> como "exigencias" normalmente se las reduce a la noción de sobrecarga ("overload") de estímulos, pero las investigaciones de Frankenhaeuser y Garde<sup>24</sup> en Suecia están mostrando que también la baja estimulación que puede haber en un trabajo monótono y poco demandante, como muchas tareas del trabajo doméstico o tareas aun fabriles que no requieren casi ninguna actividad importante ni estimulante (del tipo que muchas veces se encomienda a mujeres) constituyen también fuentes de estrés y deterioro. Dichas autoras plantean la distinción entre los aspectos cuantitativos y cualitativos de las exigencias mentales del trabajo, los primeros se refieren a la intensidad del trabajo, es decir la cantidad del mismo por unidad de tiempo, lo cualitativo corresponde en cambio a la complejidad de la tarea que debe realizarse. La citada distinción se aplica tanto a los trabajos sobrecargados o a los de bajo estímulo. En este último caso se demuestra que el tener que hacer poco o el realizar tareas que demandan poco uso de la destreza y el talento pueden ser estresantes. Los trabajos monótonos, con repetición constante de operaciones de ciclo corto y de baja interacción social durante las labores son ejemplos de estresores por subexigencia.

En los trabajos femeninos insertados y trabajo doméstico muchas veces se combinan las hiperexigencias y subexigencias que son estresores con efecto destructivo sobre la salud.

23/ NORIEGA, M.- "¿Qué es la Salud en el Trabajo?", Manual para Trabajadores- México, SITUAM, 1989.

24/ FRANKENHAEUSER, M. AND GARDELL, B.- Underload and Overload in Working Lite: Outline of a Multidisciplinary Approach- Journal of Human Stress, 2(3): 35-46, 1976.

Aun los procesos normales como la menstruación u otros estados de la condición reproductiva femenina pueden tomarse elementos deteriorantes bajo condiciones adversas de trabajo. Si bien estudios sobre el rendimiento psicomotory laboral de la mujer "sana" (buena alimentación, ciclos regulares, ninguna historia de embarazo, ninguna enfermedad intercurrente ni patología ginecológica) durante la menstruación, como es el de Ussher y Wilding<sup>25</sup>, muestran que las capacidades cognitivas, los tiempos de reacción, la atención, velocidad, precisión y memoria inmediata de ese tipo de mujer, no se alteran en el período premenstrual ni menstrual, sin embargo, esas mismas investigaciones sugieren la posibilidad de que dichos estados fisiológicos de la mujer se tornen estresantes bajo ciertas condiciones que afectan ampliamente a la mujer en los contextos reales. Es el caso de las importantes constataciones de una investigación del Instituto Cubano de Medicina del Trabajo<sup>26</sup>, talvez el más importante estudio realizado sobre las exigencias fisiológicas del trabajo femenino, donde se demuestra el incremento de la labilidad de la trabajadora durante el período menstrual, determinándose la necesidad de establecer regulaciones especiales para dicho período con el fin de protegerla. En una sociedad donde el trabajo de la mujer se realice en condiciones protegidas y científicamente previstas para el beneficio de la población femenina, ninguna de sus funciones biológicas particulares tendría porque ser elemento de deterioro.

#### \* El Envejecimiento y Sobreenvejecimiento de la Mujer

En todas las especies existe un proceso necesario de envejecimiento determinado por las condiciones de vida que condicionan las

25/ USSHER, J. and WILDING, J.- Performance and State Changes During the Menstrual Cycle, Conceptualised within a Broad Band Testing Framework- Socio Sci. Med., 32 (5): 525-534, 1991.

26/ INSTITUTO CUBANO DE MEDICINA DEL TRABAJO - La Mujer Trabajadora, su Salud y el Ambiente Laboral- Habana, Informe del Problema de Investigación Quinquenal 1989-90, en preparación.

capacidades de sobrevivencia de los fenotipos producidos. La moderna biología establece la unidad dinámica de movimiento entre "ambiente", "fenotipo" y "genotipo", no como un proceso de adaptación del organismo al ambiente sino como un cambio permanente del patrón de transformaciones mutuas que se establece entre el organismo y el ambiente. La edad biológica y el deseneadenamiento de ritmos diferentes de envejecimiento es parte de ese movimiento dialéctico del ambiente social y el cambio permanente de la actividad y configuración del genotipo y del fenotipo.

Las formas de desarrollo de la vida se transforman continuamente. No hay nada constante en la vida humana, ni la edad y ritmo del envejecimiento. Y si bien se puede aceptar que el envejecimiento en los seres vivos no necesariamente expresa enfermedad, sin embargo lo que si evidencia deterioro o patología es el sobre-envejecimiento, es decir, que la disminución de la capacidad de vida sea menor que la que corresponde al máximo posible de acuerdo al desarrollo del conocimiento humano.

Varios son los **mecanismos del envejecimiento** humano. Los procesos **genéticos** incluyen la activación de genes senescentes (par 1) que establecen las normas de reacción de varios otros procesos envejecedores, como el agotamiento de neurotransmisores hipotálamo-hipofisarios del tipo dopamina, tal como lo expone Cotzias<sup>27</sup> y el deterioro de la capacidad de restauración del ADN incrementado por la exposición a radiaciones, humos, gases y otros tóxicos, como lo han mostrado Hart-Setlow<sup>28</sup>. También el **sistema inmune** tiene un papel central frente al envejecimiento. El declive del sistema de histocompatibilidad con bajas cualitativas en la actividad de los linfocitos T, la menor capacidad de los linfocitos B frente a la producción de anticuer-

27/ COTZIAS, G. and col.-Prolongation of Lifespan in Mice Adapted to Large Amounts of L-Dopamine- Proc. Nat. Acad. Sci., 71: 2466, 1974.

28/ HART, R. and SETLOW, R.- Correlation Between Deoxyribonucleic Acid, Excision Repair and Lifespan in a Number of Mammalian Species- Proc. Nat. Acad. Sci., 71: 2169, 1974.

pos, que corresponde a la teoría de Walford<sup>29</sup> y la disminución de la actividad macrofágica para retirar las proteínas anómalas generadas por incremento exagerado de glicemia y fusión proteica ("cross linking"), está ligado al deterioro creciente de tejidos y funciones y se debe al estrés, la desnutrición y enfermedades intercurrentes. Por último también aceleran la vejez las concentraciones celulares altas de **radicales libres de oxígeno y peróxidos** liberados por las mitocondrias. Las enzimas que neutralizan dicho elemento no abastecen y se producen trastornos involutivos físicos y químicos. De acuerdo al estrés, tipo de actividad física cotidiana y la alimentación, especialmente las tasas altas de metabolismo basal producen una verdadera intoxicación celular de oxígeno, deterioro que se ve agravado cuando existen carencias de vitamina A y E que son antioxidantes, procesos estudiados por autores como Harman<sup>30</sup>.

### Contradicciones que Determinan la Salud

Como se habrá visto todos los procesos que determinan el ritmo de envejecimiento guardan estrecha relación con los procesos de la reproducción social, sobre todo el tipo de actividad laboral y cotidiana, la calidad del consumo alimentario y todos los estresores y tóxicos que la población enfrenta tanto en el trabajo, la casa, el transporte y todas las demás instancias de la vida. Hernán San Martín y Vicente Pastor en su importante obra sobre la "Epidemiología de la Vejez",<sup>31</sup> dedican un capítulo entero a la demostración del nexo que existe entre la calidad de vida, el deterioro y la vejez.

29/ WALFORD, R.- The Immunological Theory of Aging- Copenhagen, Munksgaard, 1970.

30/ HARMAN, D.- Free Radical Theory of Aging in "The Aging Process"-Proc. Nat. Acad. Sci., 78: 7124, 1981.

31 / SAN MARTIN, H. Y PASTOR, V.- Epidemiología de la Vejez- Madrid, McGraw-Hill, 1990.

Si es así, entonces la tarea de la salud va mucho más allá, porque no puede reducirse al problema de la dotación de servicios curativos o restauradores de lo biológico-mental, ofrecidos por instituciones y expertos frente a enfermedades declaradas que generalmente se toman en cuenta sólo cuando producen ausentismo. Por el contrario la defensa de vida y la salud de la mujer, implican la responsabilidad de apoyar el desarrollo de esas características sustantivas del ser humano y la defensa de su calidad de vida.

El quehacer en salud, por tanto, no es patrimonio de los médicos, por importantes que estos sean en la implementación de tareas especializadas, hay un vasto campo de acción que compete a otras disciplinas y a las organizaciones poblacionales.

La calidad de vida de la que depende la salud está permanentemente amenazada por procesos destructivos que surgen tanto en la esfera del trabajo, como del consumo, como de las acciones del Estado, así como de la ecología y la organización político-cultural, las cuales destruyen el andamiaje biológico y psíquico del animal humano, mucho antes de que aquellos se conviertan en un caso clínico con sus síntomas. Así lo demuestran innumerables estudios efectuados acerca de enfermedades como la desnutrición y las infecciosas, las anemias en la mujer, los problemas ortopédicos y de la columna, el cáncer de útero y de piel, el infarto y otras isquémicas del corazón, las enfermedades mentales como la depresión, etc.. Todos los cuales han puesto en evidencia que, a pesar de los dogmatismos de la medicina biocéntrica, en el plazo mediano y en los grandes grupos humanos, mucho más peso han tenido frente al crecimiento o desaparición de esas enfermedades las medidas sociales y los fenómenos históricos de fondo, antes que las puntuales medidas curativas cumplidas desde los hospitales. Argumento que bajo ningún punto de vista pretende desconocer el hecho de que en muchas situaciones individuales y en el plazo inmediato, las medidas curativas y reparadoras son irremplazables. Por eso, lo que aquí se afirma es que la planificación de la defensa de la vida y la lucha por la salud deben cambiar completamente de enfoque, los ángulos de acción deben reubicarse, sólo entonces podrá establecerse el punto exacto de acción de los servicios curativos.

El papel de la salud en la producción del *ser humano nuevo*, debe abarcar con integridad el campo preventivo, pero no reduciéndolo a las acciones clásicas como las de vacunación y prevención individual, sino como una práctica democrática y participativa que potencialice todos los recursos de una población que pueden ponerse en marcha: en el lugar de trabajo, en la casa, en el barrio, en la organización política, en las entidades culturales y también en las instituciones estatales, para defender y mejorar la vida y la salud, evitando todo ese sufrimiento, ese deterioro y envejecimiento prematuro de los hombres y las mujeres, esa hipoteca del futuro genético de nuestros niños y niñas, que hoy están ocurriendo. Es decir, los investigadores médicos constatamos en los tipos biológicos (fenotipos) deteriorados y enfermos, los cuales pueden aún heredarse de una generación a otra (genotipos), los impactos que analizan y explican los economistas, sociólogos y antropólogos, eso gracias a que lo social y lo biológico forman una unidad inseparable.

En efecto, los problemas de las ciencias de la salud y las prácticas en el campo sanitario sólo aparentemente constituyen aspectos exclusivamente técnicos reservados al quehacer de biólogos "especialistas". La realidad demuestra que para que las prácticas institucionales y los servicios formales de salud incidan sobre los problemas masivos, epidemiológicos, es necesario que se cumplan muchas otras condiciones, que son aquellas que verdaderamente operan como determinantes del comportamiento colectivo, masivo, de las enfermedades. Las enfermedades se hacen "visibles" en última instancia mediante trastornos funcionales o fisiopatológicos que ocurren en los cuerpos y sólo aparentemente se deben a bacterias u otros factores aislados como causas únicas, por eso, para entender la génesis de esos trastornos hay que ir más allá de esas expresiones terminales de lo biológico. Así, por ejemplo, para comprender la producción masiva, epidémica del cólera es indispensable entender los patrones colectivos de desmejoramiento inmune, los perfiles de deterioro de los recursos y equipamientos sanitarios, el menoscabo de las acciones del Estado pobre, ineficiente y burocratizado, las estrategias de supervivencia familiar y de migración laboral, entonces, como estos problemas tienen que ver con

la estructura socio-económica, con la organización política y cultural de una sociedad, llegamos a la conclusión de que la medicina y las otras ciencias de la salud son ciencias sociales con áreas de aplicación para las disciplinas biológicas.

La salud de la mujer es el resultado de la oposición de un conjunto de fuerzas contradictorias que experimenta en su vida: unas que la protegen y mejoran y otras que la deterioran y destruyen. Ninguna mujer, de ningún estrato social, escapa de esa contradicción entre las fuerzas de la vida y las de la muerte, lo que sucede es que en las distintas clases sociales la forma y la magnitud de esos procesos son distintas. La pregunta clave -que hay que hacerse se refiere a ¿dónde y cómo ocurren esos procesos que destruyen y envejecen la vida de la mujer, para contrarestarlos?

Las modernas ciencias de la salud y especialmente la epidemiología han demostrado que las mujeres de una clase social están expuestas a un sistema de contradicciones en distintos aspectos de su vida que son las que determinan su salud y enfermedades. En primer lugar están los procesos relacionados con el trabajo. en cualquiera de sus formas, domésticas o no. En el trabajo la mujer crece, aprende, se desarrolla y organiza, pero también sufre agresiones mentales producidas por la subvaloración, ocupa posiciones de desventaja y menor reconocimiento, experimenta agresiones físicas como el ruido, las temperaturas extremas, la humedad, los tóxicos como los pesticidas, humos, gases, polvos y otras sustancias peligrosas, tiene que adoptar durante largas horas posturas que dañan su columna y articulaciones, y más aún, soporta agresiones psíquicas como la monotonía, la repetitividad, las multas, la conducta autoritaria de los capataces, la angustia de su familia abandonada, la aprendida sensación de culpa por encontrarse trabajando y la subestimulación que es también fuente de estrés.

Ya se comentó anteriormente las razones históricas que determinan la feminización de ciertas tareas. Tipo~ de trabajo más frecuentes de la mujer en nuestro medio son: el trabajo doméstico y en servicios, el trabajo agrícola (gran parte de veces no registrado), el trabajo obrero industrial, especialmente el textil y de confección de ropa, el

trabajo de oficina, el de enfermería. Las empresas maquiladoras de vestidos y aparatos electrónicos requieren a la mujer por su mayor capacidad manual. Cada uno de estos, de acuerdo a la forma como se organiza la extracción de plusvalor de las trabajadoras, al grado de tecnificación que ostentan y a los ritmos que son impuestos en la búsqueda de mayor rentabilidad, deterioran la salud femenina de una manera determinada y además exponen a las compañeras a los agresores que antes se mencionó. Inclusive las modalidades actuales de trabajo frente a pantallas o terminales de video de los computadores y otros equipos electrónicos, tanto en empresas públicas como privadas, producen radiaciones que se han vinculado con trastornos oculares (cataratas y conjuntivitis crónica), aborto y anomalías congénitas en los hijos de las operadoras.

Hasta este punto del análisis se puede decir que la mujer comparte daños y angustias similares a las del hombre, pero luego, al salir del trabajo tiene que transportarse angustiosamente a casa para iniciar su segunda jornada, la del trabajo doméstico, donde está expuesta también a problemas del proceso laboral y psíquicos. También en la casa las tareas de limpieza, lavado de ropa. cocina, etc., les exponen a solventes peligrosos, a sobrecargas sobre su columna ya formas de presión psicológica, en unos casos o subestimulación en otros, que en una sociedad machista y no planificada, recaen casi exclusivamente sobre la mujer.

Por otro lado, la salud femenina está determinada por los problemas del consumo, que ocurren en íntima relación con los del trabajo. La base del consumo popular es el sueldo o salario y ante la caída de los salarios reales se empeora cada vez más la calidad de su alimentación, de arriendo de vivienda, de descanso y recreación, de acceso a los servicios de salud, educación y transporte. Todo eso va minando día a día su salud, tanto en el orden físico como en el psíquico. No es necesario llenarles de datos que comprueben estos hechos, sólo les remito a investigaciones como las del CEAS que demuestran el enorme deterioro de la calidad de trabajo y consumo que afecta a las mujeres del país. Pero, además está otro tipo de problemas que muy pocas veces se les reconoce como problemas de salud. Me refiero a los proble-

mas de la organización política y de la conciencia social. De modo general, la investigación ha demostrado que ante ese conjunto de peligros y agresiones del trabajo y del consumo, las clases populares defienden mejor su salud cuando están mejor organizadas. El individualismo y la alienación son fuentes de enfermedad.

Pero, en este punto cabe puntualizar que no es lo mismo sufrir esos deterioros de la vida social con cuerpo de mujer que con el de un hombre. La especial configuración biológica de la mujer la hace más fuerte en unos casos y más susceptible en otros de sufrir distintas enfermedades. Estas diferencias hablan de las ventajas y desventajas de la biología femenina, del funcionamiento especial de su cuerpo y de su distinta configuración genética que ha heredado. Así, por ejemplo, ante las tensiones y el estrés el fenotipo femenino tiene ventajas y desventajas. El cuerpo femenino está mejor dotado, por ejemplo, en las funciones cerebrales de las que dependen el lenguaje, ciertas operaciones lógicas y la combinación de capacidades de orientación y visuales. Además, su mayor proporción de grasa con respecto a la masa de músculos, las protege mejor de situaciones extremas de frío. Adicionalmente, sus sistemas de hormonas y unas sustancias que los nervios requieren para desencadenar impulsos (neurotransmisores) les permiten un mejor control de las reacciones agresivas. Más, por el otro lado, el cuerpo femenino les expone a trastornos muy particulares como los que se relacionan con la menstruación en mujeres lábiles, las pérdidas desproporcionadas de sangre y nutrientes como en el caso del embarazo y lactancia en mujeres sobrecargadas y desnutridas, la vulnerabilidad de su aparato reproductivo ante ciertos tóxicos, lo cual junto al estrés les hace padecer infertilidad y ciertas formas características de trastorno mental y hormonal. 32

Existen otras habilidades femeninas que es necesario reconocer. Es el caso de la diferente estructura de la columna vertebral. Las mujeres tienen el centro de gravedad de la columna distinto, menor fortaleza en los ligamentos y músculos que rodean y protegen la colum-

na y los discos que separan las vértebras. Por esas razones, cargas menores pueden lesionadas seriamente.

A lo largo del desarrollo de una sociedad se producen distintas condiciones de vida y salud de las mujeres que pertenecen a diferentes clases, pero el hecho es que todas las Clases que forman la masa popular y las capas medias de menores recursos sufren considerablemente los efectos de los años de crisis en los que la característica destructiva del sistema social vigente se torna manifiesta.

De esa manera, en cada sociedad y en las distintas clases sociales que la componen van surgiendo condiciones destructivas que deterioran y envejecen a la mujer. Uno de los terrenos de mayor destrucción es el del trabajo, incluso de las modalidades de trabajo que ahora se proponen como panacea del modelo neoliberal para mejorar la economía. Un caso histórico demostrativo lo constituyen, por ejemplo, los hallazgos realizados en trabajadoras de maquila de México y Filipinas donde las mujeres jóvenes, de 18 a 25 años que esas industrias prefieren contratar, debido a la mayor capacidad de trabajo manual fmo, ya han envejecido y se encuentran prácticamente inválidas a los 30 años. Y entonces cabe preguntarse ¿quién les repondrá esos años perdidos? ¿Quién paga por todo ese daño al que se ven expuestas para sobrevivir y mantener a sus críos?

32 / WITKIN, G.- El Estrés de la Mujer- Barcelona, Grijalbo, 1985.

## **DETERIORO Y MUERTE DE LA MUJER EN LOS DECENIOS DE LA GUERRA DE BAJA INTENSIDAD**

En el Ecuador los procesos económicos, políticos y culturales se polarizan y extreman. Por eso la vida y la salud humana, que se forjan en el crisol de dichos procesos, avanza o se deteriora de acuerdo a las situaciones benéficas o destructivas que imperan en cada momento y en el contexto de cada grupo social. Mientras, una época de bonanza y apogeo como la del petrolerismo de los años 70, ilustró una fase de recuperación social y mejoramiento consiguiente de los índices de salud, en cambio el deterioro de la vida desde el decenio anterior, una era de crisis, ha producido un profundo desconcierto de la salud en general y de la mujer particularmente.

El caso del Ecuador puede ilustrar el estancamiento y desmejoramiento de la salud de la mujer desde los años 80.

En la década en que el Señor Reagan inauguró la guerra de baja intensidad contra América Latina y el tercer mundo el empeora-

miento o estancamiento de la situación de la mujer ecuatoriana en edad productiva se puso de manifiesto en la obra del CEAS "El Deterioro de la Vida"<sup>33</sup>. De 147 municipios (cantones) estudiados, el 95% mostró un estancamiento o empeoramiento de los niveles de mortalidad por enfermedades relacionadas con deterioro básico de la calidad de vida -formas de trabajo atrasadas y privación extrema del consumo de alimentos, vivienda, etc.- que se relacionan a infecciosas, formas de cáncer de pobreza extrema como el cervicouterino y gástrico, y mortalidad obstétrica ocasionada por severa carencia de servicios. Pero también se manifestó un grave estancamiento o deterioro por procesos asociados a deterioro ampliado o moderno de los patrones de vida -formas de trabajo tecnificadas, monótonas y estresantes, así como deterioro del consumo ampliado de servicios y patrones de vida urbanos- que se vinculan a enfermedades isquémicas del corazón, gastritis y úlcera, accidentes de tránsito, suicidios, homicidios y formas de cáncer vinculadas a la modernidad como el de mama. En efecto, el 98.6% de los municipios denotaron el tipo de deterioro descrito.

El cuadro N° 2 muestra una parte de esos efectos destructivos en las mujeres en edad de trabajo.

Se han escogido esos procesos por ser representativos de tipos de deterioro. Como puede observarse muestran una tendencia al empeoramiento o, lo que en investigación se llama, tendencia a positivizarse, la cual no podría explicarse por incremento de registro de diagnósticos en una época en que estos y la calidad de los servicios han empeorado.

Esto último adquiere contornos de una carencia dramática cuando constatamos que alrededor del 70% de las mujeres del país, mayores de 12 años sufren de marcado atraso educativo y que el porcentaje de partos no atendidos por profesionales va desde 13% en los dos municipios metropolitanos mayores, hasta cerca de 70% en las regiones con menor desarrollo del capitalismo. .~

<sup>33</sup> / CEAS - Deterioro de la Vida- Quito, Corporación Editora Nacional, 1990.

Cuadro N°2

INCREMENTO DE LA MORTALIDAD FEMENINA EN  
EDAD DE TRABAJO  
Ecuador 1er Decenio de la Guerra Limitada  
Tasas x 100000 Mujeres

PROCESO DE DETERIORO	1980	1987
*MALARIA	0.3	0.7
*CANCER CERV.UTERINO	19.2	21.1
*CANCER GASTRICO	17.0	17.4
*CANCER TRAQUEO-BR.-PULM.	2.1	2.7
*CANCER DEL SENO	4.4	5.6
*ISQ. DEL CORAZON	21.9	24.5
*SUICIDIO	3.5	4.4
*HOMICIDIO	2.1	3.1

(\*) Tasas sobre 2'369'535 y 2'910'795 mujeres.  
FUENTE: INEC

En el período 1979-87 se positivizaron también en el país la tifóidea, las enfermedades venéreas.

Cuando uno mira la distribución de recursos humanos para la

atención de la mujer, como son los ginecólogos, se nota como estos se acumulan en los polos urbano-industriales donde se encuentra el mercado con capacidad adquisitiva, mientras que sus índices bajan drásticamente en las zonas con mayor atraso respecto al desarrollo del mercado y de las inversiones de capital.

Es tan precaria la situación epidemiológica en una sociedad como la nuestra que, cualquier detonante desata peligrosas cadenas de enfermedad y muerte. Eso lo comentamos ya en otro escrito en el que mencionábamos que, del mismo modo que en México, el terremoto del 19 de Septiembre de 1985 puso al descubierto la vulnerabilidad de la vida de los mexicanos pobres y destapó la corrupción y lentitud burocrática del Estado, así mismo, en pequeña escala la epidemia de cólera ha puesto al día la epidemiología de la miseria y el hambre, y ha colocado en un grave trance y deslegitimación al Estado, despertando aún algunas de las ancestrales concepciones empíricas y mágicas de la gente sobre las enfermedades. Lo importante es tomar conciencia de que más allá de estas epidemias, llamémoslas "espectaculares", hay otras enfermedades que matan aún más ecuatorianos aunque no alcancen la notoriedad del cólera. Es urgente despertar una conciencia sanitaria integral en la población y aún en el pensamiento de los técnicos porque persisten graves desaciertos y confusiones.

La década anterior transcurrió en la doble crisis del sistema capitalista y de las sociedades postcapitalistas de Europa del Este. Más allá de la propaganda maniqueísta y del sesgo informativo al que hemos estado expuestos, el hecho real es que las condiciones de vida y salud se han empeorado en el mundo entero, aunque como lo demuestran varios estudios<sup>34,35</sup>, en todo caso, y aún bajo la conmoción de las sociedades del socialismo real, la calidad de vida básica en estas últi-

34/ CERESETO, S. and WAITZKIN, H.-Economic Development, Political Economic System and the Physical Quality of Life-Journal of Public Health Policy, 9 (1): 104-120, 1988.

35/ NAVARRO, V.-Historical Triumph: Capitalism or Socialism?- Monthly Review, November, 1989.

mas, sigue siendo mejor que la de los países semejantes de la órbita capitalista. Pero, al margen de esas comparaciones, lo que ha sucedido con los países del llamado capitalismo periférico, atrasado y dependiente, como el Ecuador, es muy grave en términos de salud.

Muchas vidas humanas se podrían haber salvado en Ecuador si la calidad de vida de nuestro país fuera mejor, si habrían existido, por ejemplo, para fines de la década anterior las condiciones de vida y salud de Cuba.

La Cuba Revolucionaria tiene índices infinitamente menores, especialmente, en aquellos trastornos que corresponden a las privaciones extremas como las infecciosas y nutricionales, que son los caminos de la muerte que la miseria produce.

Pero, en nuestro país todo este sufrimiento está enmascarado y sobretodo sus causas verdaderas. Así, la denuncia de la crisis se ha desfigurado, porque predominan y se difunden los puntos de vista de los poderosos. La mayor resonancia periodística de trabajos realizados desde la óptica empresarial ha determinado la diseminación de un discurso que enmascara las causas y características más importantes de la crisis social alrededor de la cual gravita la salud. Se ha reducido la descripción de la crisis a sus efectos económicos más superficiales. Para el sector empresarial y oficialista la década fue "perdida" porque se redujeron o negativizaron los índices de crecimiento productivo, disminuyeron las acostumbradas tasas de ganancia (aun cuando el análisis de las cuentas nacionales muestra que mientras en décadas anteriores la distribución del ingreso colocó el de los empresarios, medido a través del excedente bruto de capital en alrededor del 60%, a finales de la década en cuestión su participación subió al 70% del ingreso nacional) entonces, el crecimiento del ingreso de los empresarios se dió sobre la base del mayor empobrecimiento del pueblo trabajador y las capas medias de la sociedad.

El violento deterioro de la calidad de vida de los ecuatorianos se demuestra en el endurecimiento de las condiciones de trabajo, el cual se observa aún en los sectores industriales de punta donde el fuerza-

miento de incrementos productivos sin recambio tecnológico han determinado un incremento de la accidentabilidad, de la aparición de síndromes tóxicos, de trastornos psicosomáticos y mentales en los obreros.

**Pero no sólo es el trabajo fabril el que se ha deteriorado, los trabajadores de la salud también sufren el embate de formas laborales altamente patógenas.** Es el caso del trabajo hospitalario donde además se pone en evidencia la crisis de la salud de la mujer trabajadora. En un estudio reciente realizado por el autor con los estudiantes de la Cátedra de Epidemiología en los Internos Rotativos de la ciudad de Quito<sup>36</sup>

**, se demuestra el alto grado de sufrimiento psicológico de las internas. El 74.5% de ellas padece algún grado de sufrimiento psicológico** demostrado por la Prueba de Goldberg, correspondiendo el 49.0% de ellas a casos severos mientras que en los varones este nivel de patología se encuentra solamente en el 21.9%. El reconocimiento de desventaja laboral respecto a los compañeros se registra tres veces más alto en las internas que en los varones, señalando además el 64.3% de ellas que perciben un autoritarismo en el hospital. De esa manera, en un contexto en el que las tareas y riesgos son semejantes para los dos sexos y también producen trastornos frecuentes y severos en los varones, aparece, sin embargo el espectro del mayor deterioro psíquico de la mujer en el trabajo hospitalario. (ver cuadro No. 3)

36 / REILH, J. y col.- Trabajo Hospitalario y Salud de los Internos Rotativos-Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1991.

Cuadro No. 3

**COMPARACION POR SEXOS DEL SUFRIMIENTO PSICOLOGICO EN INTERNOS ROTATIVOS**  
**Hospitales de quito 1991**

SEXO	GOLDBERG			
	NORMAL	MODERADO	SEVERO	TOTAL
MASCULINO	25 34.2	32 43.8	16 21.9	73
FEMENINO	13 25.5	13 25.5	25 49.0	51
TOTAL	38 30.6	45 36.3	41 33.1	124 100.0

Dif. significativa ( $p < 0.05$ ) Error muestral 5%

FUENTE: Breilh, J. y col.-Investigación Internos Rotativos (Procesamiento Preliminar)

También el trabajo agrícola ha sufrido deterioro debido al uso irresponsable de agro-tóxicos. El consumo de los ecuatorianos ha sufrido un menoscabo importante, la caída del salario real ha instaurado una tendencia regresiva en la distribución del ingreso. La secuela de efectos destructivos no se ha hecho esperar, pues, índices como los alimentarios y de dotación de vivienda han sufrido una merma creciente. Es importante destacar al respecto, que varios estudios señalan lo que se ha denominado una "feminización de la pobreza" debida al crecimiento de hogares bajo jefatura femenina en la crisis.

El deterioro del salario social y de la distribución de servicios estatales es otra de las regularidades de la crisis de la vida y la salud. La creciente cancelación del gasto social del Estado ha determinado una caída de los presupuestos en rubros como el de salud y educación y ha impulsado la implantación de estrategias legitimadoras de bajo costo para favorecer la recomposición del gasto hacia los sectores productivos, y buscar efectos de relumbrón aunque tuvieran baja eficacia. Asistimos con perplejidad, como parte de estas tendencias neoliberales, a la estrategia de privatización de los servicios con lo cual pretende instaurarse una orientación regresiva respecto a los derechos sociales, la implantación de servicios del más alto costo y la reimplantación de diferencias más graves de acceso a los servicios que, de alguna manera, fueron solucionadas bajo el principio de solidaridad que inspira, por ejemplo, el Seguro Social.

La alta correlación entre los índices provinciales de deterioro de la calidad de vida establecidos por el CEAS con las tasas de letalidad por cólera ocurridas en la última epidemia es demostrativa de esa epidemiología del hambre de la que se viene hablando. En efecto dicha correlación es de +0.8 significativa en p.OI. Esto quiere decir que el cólera mata donde se acumula la miseria y esto ocurre, precisamente, en las regiones donde la crisis agrícola, del trabajo y de la extrema privación en el consumo impacta con mayor crudeza 7.

En medio de la lógica del lucro y la explotación irrestricta de los medios naturales asistimos también a un deterioro alarmante del medio ambiente, en los procesos de erosión, deforestación, uso de tóxicos en la agricultura, la ninguna vigencia de control sobre el uso de materias patógenas por las industrias peligrosas que nos han exportado los capitales transnacionales.

Es esta la "guerra epidemiológica de baja intensidad" o descomu-

37/ BETANCOURT, Z.- La Epidemia de Cólera y el Deterioro de la Vida en el Ecuador-Cuadernos de Salud Colectiva (CEAS), 3:5-6, 1991.

nal regresión y deterioro de lo humano, que es un signo vergonzante de un sistema inhumano y patógeno donde la vida se abre paso en medio de la agresión institucionalizada y sistemática, donde la guerra de baja intensidad planeada por los ideólogos de Santa Fé contra América Latina se recrea en los trastornos masivos de la salud. Lamentablemente, las circunstancias determinan que frente a estos problemas y agresión, la población no reacciona como lo hace frente a una epidemia como la de cólera, por falta de conocimiento y porque son procesos que matan por igual, o aún más, pero que al no estar cargados de las valoraciones del cólera, no deslegitiman la gestión estatal, no ponen en jaque a los empresarios porque no interfieren tanto con el proceso productivo y no despiertan los temores del saber popular.

Cabe preguntarse ¿Si esos son los resultados de la década **perdida** para los empresarios y **destructiva** para los trabajadores y sectores medios, qué sucederá en los años noventa si no hay un cambio en la situación social y en las prácticas de salud? El pronóstico es más grave y el futuro demanda de todas las fuerzas progresistas una recuperación creativa de la lucha para impedir que esa "putrefacción de la historia" que Cueva establece para los 90 acabe tragándose los últimos recursos de la vida y la dignidad que nos quedan.

**TESIS DE UNA  
LUCHA FEMENINA  
I~EGRADA:  
DESAFIOS PARA UNA  
RECREACION  
DEL SOCIALISMO EN  
SALUD'**

La construcción de una propuesta para la salud de la mujer ecuatoriana tiene que insertarse en un planteamiento global de lo político y de la realidad nacional. Los planes para una defensa y avance de la salud femenina no pueden ser pensados como un problema meramente técnico-formal sino que tienen que encuadrarse en una postura clara y definida frente a los intereses sociales contrapuestos que se expresan en la formación ecuatoriana.

En esa línea de razonamiento aparecen tres desafíos principales: 1) cómo relacionar la propuesta de salud a los proyectos históricos más generales que sostienen los movimientos populares, sobre todo en una era de retroceso político-ideológico; 2) cómo superar los

planteamientos convencionales del pensamiento dominante y darle un nuevo contenido a la lucha por la salud; y, 3) cómo vincular las conquistas de salud con la construcción del poder popular. Los principios, tesis y lineamientos que se esbozan a continuación asumen los problemas indicados y proyectan líneas generales para la acción.

Es necesario que las organizaciones de la vanguardia social incorporen a su trabajo e impulsen, con imaginación y audacia, nuevas tareas que contribuyan a ampliar los espacios democráticos, la organización y la conciencia, que den cabida aún en el terreno específico de la salud, a las grandes propuestas que se han forjado en el movimiento obrero, campesino-indígena y barrial.

Las propuestas de salud deben tejerse alrededor de planteamientos centrales del movimiento social, recoger por ejemplo, los del movimiento indígena que busca la construcción de un poder distinto y de un Estado plurinacional y de nueva democracia, recoger la defensa de la calidad de vida urbana de los trabajadores fabriles, del magisterio y de federaciones barriales. Para hacerlo, es absolutamente urgente superar la visión reparadora y asistencialista que impera.

Lo anterior implica que, más allá de los postulados tecnocráticos, la planeación que hagamos debe ser concebida con sentido democrático, nacional y popular. El carácter democrático del quehacer radica en el robustecimiento y ampliación de los espacios de participación en la gestión de la salud, con poder de las organizaciones de masas. La dimensión nacional se fundamenta en el control de los recursos del Estado y en el fortalecimiento de las acciones soberanas del país, librándolas del tutelaje y dependencia económica respecto a los organismos de penetración imperialista. Y finalmente, el carácter popular se consigue cuando los intereses de las mayorías son los que se constituyen en punto de referencia para la selección de prioridades y toma de decisiones.

Con el fin de poner en vigencia esos postulados cabe plantear algunas tesis generales.

1. Algunas autoras sostienen que los movimientos de mujeres en el Ecuador, a diferencia de los de otros países estuvieron ligados a la lucha por la redemocratización y alimentados por la crisis en las últimas décadas.<sup>38</sup> Parece sin embargo que buena parte de las organizaciones propiamente femeninas han nacido bajo el amparo directo o indirecto del sistema político oficial. Las organizaciones mixtas, de mujeres profesionales, estudiantes y trabajadoras se han formado bajo el patrocinio de los partidos políticos y movimientos gremiales, sin ser de ninguna manera patrimonio de las agrupaciones de izquierda. Por tanto, el campo de la acción femenina de mayor protagonismo es heterogéneo y ha estado, hasta hace poco tiempo, muy vinculado a los sectores del poder convencional. A su vez, las organizaciones apadrinadas por la izquierda, arrastran, y esto hay que reconocerlo con entereza, tanto las riquezas y potencialidades de la experiencia popular en la lucha, como los errores de la misma. Uno de estos, quizás el más importante, ha sido la instrumentalización de la mujer por la organización, viejo resabio de una interpretación equivocada de la relación "partido-movimiento" o "partido-masa" bajo la cual la organización política convierte a las personas en instrumentos descuidando la especificidad de su propio avance. Es, en definitiva, un tratamiento errado de la relación dialéctica de los deberes y derechos colectivos frente a los deberes y derechos individuales o de grupos particulares.

El análisis del país y sus realidades locales debe integrarse en una estrategia para el desarrollo de la práctica en salud tanto el robustecimiento y democratización del Estado, cuanto el empleo a fondo de la acción popular. Son las dos vertientes más importantes del quehacer que sólo pueden relacionarse bajo un esquema de lo que Villamán llama la "democracia participativa" <sup>39</sup>.

Es así porque la democracia formal se ha restringido al voto cí-

38 / PRIETO, M.- Notas sobre el Movimiento de Mujeres en el Ecuador- Quito, CEPLAES, 1986.

39/ VILLAMAN, M.- Democracia Participativa: Reflexiones sobre la Democracia que Necesita América Latina- Carta mensual de CEAAL, 13 (136): 4-5, 1991.

clico y ciertos espacios reducidos de oposición. Pero las demandas sociales, como las de la mujer, no encuentran canales para convertirse en voluntad política, las organizaciones partidarias se han debilitado o se han reducido a expresiones clientelares y caudillescas de gestión, y las que no lo han hecho, de todas maneras enfrentan ahora la necesidad urgente de renovar o recrear las ideas.

La democracia formal además no implica democracia social, es decir el acceso democrático e igualitario a los bienes y servicios en general, y de salud en particular. Entonces se hace indispensable incorporar en la práctica una verdadera democracia participativa que una la democracia política y la democracia social. La democracia participativa implica generar caminos para la presencia en el poder y participación en la toma de decisiones, salud es un campo que ofrece posibilidades diversas para esta consolidación. La democracia participativa implica ampliar las instancias de organización de la sociedad, más allá de los partidos pero sin renunciar a ellos. "No se renuncia al partido como una forma de organizar la vida política...se trata de articular los objetivos parciales representados en las organizaciones locales con los objetivos referidos a la globalidad, presentes en la instancia partidaria" 40. La debilidad de cualquiera de esas instancias desfavorece la construcción democrática y, salud, es un campo prolífico para el ejercicio de esos avances.

La democracia participativa implica la descentralización del poder y el fortalecimiento del poder local, implica el reconocimiento de la diversidad de los grupos fruto de su papel en la división del trabajo social y no delegación a ciertos predestinados, implica también la recuperación de un espacio de gestión real para la mujer. En todas estas opciones democráticas la práctica en salud encuentra un campo lleno de posibilidades y desafíos no sólo para su propio desarrollo sino para aportar hacia una ruptura con la cultura política vigente de corte autoritario, clientelista, patriarcal y no participativa.

40 / Ibid., pp.4.

2. Hay que proteger en la práctica en salud la persistencia y desarrollo de contenidos críticos, de la visión totalizante de un contradiscurso y de prácticas alternativas que, como en el campo de la educación deben ser contrahegemónicas. Si la práctica sanitaria se reduce al idílico terreno de un pragmatismo tecnocrático, estaremos condenando el quehacer a las necesidades y cosmovisión de los grandes grupos de poder.

3. Para organizar las acciones de la salud femenina no se trata simplemente de demostrar conexiones entre partes aisladas como por ejemplo, las "condiciones del agua" y la "enfermedad diarreica aguda" o entre "la desnutrición" y la "toxemia del embarazo". Debe comprenderse como esas partes juegan en el todo social, formando una realidad compleja, superior, dentro de la cual tienen que comprenderse. Bajo dichas premisas hay la necesidad de recomponer los programas de acción para la salud de la mujer, fortaleciendo sus líneas preventivas, pero superando los conceptos clásicos de prevención etiológica, tales como las vacunaciones y los controles que si bien son necesarios, son en cambio peligrosos cuando se utilizan para reemplazar acciones reales.

Si se comprende que los procesos determinantes de la calidad de vida y de la salud femeninas están relacionados a la estructura económica, a la implantación de una nueva forma estructural que trae el neoliberalismo, están vinculados con los problemas de la organización política, de la construcción del poder popular y del desarrollo y diseminación de un saber contrahegemónico, entonces la práctica crítica que debemos realizar, la concepción preventiva que hay que impulsar cumplirá un papel frente a la triple carga: acciones que humanicen el trabajo femenino, acciones que recompongan y dignifiquen la práctica doméstica y acciones que perfeccionen la capacidad biológica reproductiva, que fortalezcan el fenotipo femenino para la creación intelectual y para el ejercicio físico y los servicios que la protegen y regulan.

Es necesario entrar con nuestra lucha y acción en salud, con o sin el apoyo del Estado, a todas las instancias de la vida de la mujer: tales como los centros laborales, las áreas de trabajo doméstico, la pro-

tección, apoyo y vigilancia de los bienes de consumo, la dotación de servicios públicos en distritos definidos planificadamente, la acción en las asociaciones y organizaciones barriales, gremiales, políticas, deportivas y otras culturales. Lo anterior debe ir acompañado de un programa sostenido y financiado de desarrollo tecnológico propio para las áreas especializadas de mayor prioridad para la mujer.

4. La práctica en salud de carácter estatal es un elemento clave del desarrollo, es indispensable defender con fuerza el fortalecimiento de los recursos y programas del Estado, única garantía de democratización de los servicios y de acceso para los más amplios sectores poblacionales. Hay que seguir fortaleciendo una conciencia crítica en los empleados públicos, crear una antiburocracia que comprenda las nuevas direcciones de la tarea. Hay que emplazar al Estado para que respete y apoye la voluntad de las organizaciones femeninas. La defensa del Estado en un país clasista es una opción de democratización social de los servicios. Los cantos de sirena de la privatización, que corresponden a la cosmovisión e interés de los empresarios privados, aprovechan las falencias reales del trabajo estatal para justificar su privatización. La práctica estatal debe despojarse de su verticalismo y burocratización para construir acciones y servicios, profundamente articulados al conjunto de problemas de la reproducción social de los grupos, donde el eje fundamental sea la eficacia en los campos de promoción, protección y curación. Lo que ha ocurrido es que ante la abrumadora acumulación de tareas inconclusas y aglomeración de demandas poblacionales insatisfechas el Estado, congestionado y expresamente empobrecido, ha tratado de asumir en salud una tarea distributiva inalcanzable, que se cumple a medias por el reparto táctico de los mínimos posibles y de mayor resonancia, repartidos hacia áreas de mayor trascendencia económica y de mayor temperatura política. En este sentido la labor estatal se ha enmarcado en los estrechos límites del reparto de mínimos tolerables, porque los sectores dominantes se han visto en serias dificultades para destinar excedentes importantes y autógenos hacia sectores no directamente estratégicos desde el punto de vista productivo, de ahí la permanente decisión de situar fondos mínimos en las áreas sociales y de recurrir a financiamiento externo presupuestario que pasa a constituir una vía de pérdida de soberanía.

Las organizaciones políticas y no gubernamentales no deben socapar las tendencias privatizadoras, sino contribuir con su apoyo crítico y asesoría, o cuando esto no sea viable, con su denuncia oportuna a la transformación y afianzamiento de las acciones correctas en el frente social y la seguridad social.

5. Para trabajar en por nuevos caminos es indispensable revolucionar las concepciones sobre la salud y la práctica al proponer acciones. Lo anterior implica, entre otras cosas, esclarecer las diferencias entre los fenómenos individuales, que podemos llamar clínicos, y los fenómenos colectivos. Convencionalmente se ha mirado los problemas de Salud Pública de la mujer como la sumatoria de problemas individuales y se los ha interpretado como el producto de factores desconectados. El principio de causalidad tiene que ser replanteado, las causas de enfermedad no son entidades estáticas que pueden abstraerse formalmente, tales como falta de educación, hacinamiento de la vivienda, etc., sino que tienen que ser interpretadas como parte del movimiento global de la vida social, que para poder transformarlas es indispensable comprender las leyes de ese movimiento social global, así como las leyes específicas de los procesos biológicos que se desarrollan en el seno de esa vida social más amplia.

6. Para actuar en todos aquellos frentes es necesario revolucionar los conceptos y métodos de la investigación sobre la salud de la mujer. No una investigación (posibilista) vista como instrumento para administrar las migajas, para sobrevivir en la miseria, para viabilizar una estrategia tecnocrática. No se requiere sólo conocimiento sino conocimiento ligado a conciencia. Una investigación como herramienta de construcción, como instrumento para labrar opciones, caminos de defensa y desarrollo de la vida humana, como instrumento de lucha social. Una investigación como recurso de planeación, que parta de determinantes, no de una simple descripción, que se inscriba en proceso de formulación de una propuesta popular. Una investigación como recurso de recuperación y consolidación de soberanía, productora de conocimiento autógeno y base para la propuesta de un desarrollo tecnológico priorizado. Que participe en la forja de un proyecto propio de sociedad, no el que dicta el **FMI**. Una investigación como

recurso democrático para el logro de una democracia real (no formal).

Por último, para implementar esas propuestas es indispensable concretar **mecanismos** para la defensa de la salud popular y de la mujer.

1. Fortalecimiento de una red nacional de organizaciones de base que sostengan e impulsen un movimiento para la defensa de la salud popular y se constituyan en los organismos de participación a nivel de los distritos de salud que pueden formarse en las regiones del país y en los niveles centrales. Cuba nos ofrece un ejemplo notable con su Federación de Mujeres Cubanas que abarca al 83% de la población femenina mayor de 14 años, con 3'404'510 federadas en 73'725 delegaciones y 12'418 bloques, con capítulos de salud activos.

2. Impulso de un movimiento de defensa de la calidad de vida que implique principalmente el desarrollo, vigilancia y protección de las condiciones de trabajo de la mujer y la defensa del consumo. Este es un campo importantísimo que implica, necesariamente, la lucha por la transformación del aparato jurídico respecto a la legislación que protege el trabajo en general, la estabilidad laboral y defensa del salario real con escala de ajuste, la legislación sobre la familia y la que protege las distintas condiciones de la mujer en sus diferentes estados. La experiencia del socialismo en esta campo es vastísima y da muchas pautas para la consolidación de una realidad distinta para la mujer. El caso de Cuba ilustra las posibilidades de defensa de la mujer, aún en momentos de agresión y crisis.

3. Los procesos de renovación de la infraestructura y servicios rurales y urbanos en las zonas habitacionales, son prácticamente inexistentes en nuestro país. La toma de los poderes seccionales debe servir para articular a nivel nacional un movimiento de defensa y recuperación de la calidad del espacio urbano y rural, inclusive con la dotación de servicios de apoyo para la tarea familiar y de la mujer.

4. La implementación de un sistema nacional de salud que rompa con la actual estructura clasista y asistencialista de los servicios y

garantice el control sobre los medicamentos y otros insumos, cuya comercialización y producción no puede estar condicionada a los vaivenes del mercado privado.

El sistema nacional de salud implicaría comando único y enorme racionalización del gasto, significaría también la posibilidad real de cobertura universal con recursos especializados de todas las regiones del país, impidiendo la concentración de recursos en los dos polos metropolitanos mayores. La participación democrática de las organizaciones poblacionales sería el mejor antídoto para la burocratización. Aún los sistemas de vigilancia de las epidemias infecciosas y de las otras que ocurren como consecuencia, por ejemplo, de las condiciones de trabajo peligrosas, se verían grandemente impulsadas por un esquema participativo.

Para avanzar en esa línea puede asumirse como instrumento estratégico de ruptura un proceso de reforma sanitaria, articulado a la consolidación de espacios de poder popular en las localidades, distritos y regiones, que incluyan capítulos especiales para la salud de la mujer.

El sistema nacional, respaldado por una ley presupuestaria para la salud sería la instancia donde convergerían también los recursos del más alto nivel para la investigación biológica y social de alta prioridad.

5. La defensa de una política presupuestaria y jurídica que priorice las áreas sociales y asegure los servicios de respaldo a las familias como los de guarderías, educativos y de salud en todas las áreas y ámbitos, incluidos los centros laborales. Como se indicó anteriormente, descentralización sí, pero con poder financiero y popular, necesidad urgente de un trabajo moderno y actualizado de innovación jurídica con leyes para la mujer, la familia y el trabajo femenino.

El reto es enorme, como enormes son las urgencias de nuestro pueblo y sus mujeres. Aquí apenas se empezaron a trazar algunos caminos para una defensa, a fondo, de nuestra vida.

En términos generales los condicionamientos genéricos determinan en la mujer una aversión tradicional al dominio como lo destaca acertadamente Agnes Heller o como lo diría Rosa Luxemburgo, la capacidad de percepción anticipada de las distorsiones del poder. En tiempos de cólera y de demandas para una democracia a fondo, esta característica es un ingrediente importante para la construcción del nuevo ser humano.

Como lo dijera en otra oportunidad, este trabajo contiene algo de la problemática femenina vista por un hombre, por un trabajador de la ciencia. "Más allá de la identificación del autor con una visión igualitaria de la sociedad y del anhelo por un mundo más justo, está la honda convicción de que una parte decisiva de la utopía de un mundo mejor será la conquista de una vigencia plena de las capacidades postergadas de la mujer. Cuando ese mundo advenga, se hará totalmente visible la enorme magnitud del error más grave de la sociedad machista: el de haber confundido diversidad biológica con inferioridad natural y haber colocado entre paréntesis el potencial particular con que la mujer aporta y aportará aún más a nuestra profunda y definitiva liberación".

## BIBLIOGRAFIA

1. CUEVA, A.- América Latina ante el Fin de la Historia (en antología de trabajos)-Quito, Abya Yala, 1991 pp.205-218.
2. VALENZUELA FEIJOO, J.- Crítica al Modelo Neoliberal México, UNAM Colección de América Latina (Fac. de Economía), 1991.
3. TARDECCI, M.- ¿Postmodernismo o Postfeminismo? Una Reflexión desde la Antropología en "La Producción Oculta" Buenos Aires, Editorial Contrapunto, 1990.
4. Ibid., pp.230.
5. BREILH, J.- La Lucha por la Salud de la Mujer: Fetichismo y Verdad-Quito, Ponencia al Taller de Mujer y Salud del CEPAM, 1989.
6. RODRIGUEZ, L.- Las Mujeres de Solanda- Quito, Edición CEPAM-ILDIS, 1990.
7. SULLEROT, E.- Historia y Sociología del Trabajo Femenino- Barcelona, Ediciones Península, 1988 (2a ed.), pp.19. (El destaque del texto es nuestro).
8. Ibid., pp.28.

9. Ibid., pp.297-299.
10. CARDACCI, D.- Educación Nutricional: Mujeres Culpabilizando a Mujeres-México, Mujeres y Medicina 4 (UAM-X), 1990.
11. PEREZ, F.- Influencia del Sexo sobre el Valor de la Carga Límite para un Trabajo Continuo -Rev. Cubana Hig. Ep4.demiol.25 (1): 47-52, 1987.
12. BERTAUX-WIAME, 1.- ¿Son las Prácticas Cotidianas de las Mujeres Productoras de Historia?(trad.) in "Le Sens de L' Ordinaire" sous la direction de Philippe Fritsch- París, editions du CNRS, 1983.
13. DURAN, M.A- La Jornada Interminable- Barcelona, ICARIA, 1986.
14. En esta línea de investigación son muy interesantes los trabajos de la misma autora Durán que se ha citado así como las pñencias del III Congreso Argentino de Antropología Social (1990).
15. Ibid., pp.40.
16. RODRIGUEZ,L.- Op cit.,pp.104-106.
17. HELLER, A- Sociología de la Vida Cotidiana- Barcelona, Editorial Península, 1987,pp.22-55.
18. DE LAS CASAS, B.- Brevísima Relación de la Destrucción de las Indias- México, Fontamara (edición basada en la de 1552), 1987.
19. CIPAF- "La Vida Mía no es Fácil":La Otra Cara de la Zona Franca-Santo Domingo, Colección Minerva Mirabal, 1990.
20. En la obra "Epidemiología" Economía, Medicina y Política" y en "Epidemiología Crítica" (en preparación) el autor desarrolla el problema de la reproducción social como un sistema de contradicciones que conforman los determinantes de la salud-enfermedad .
21. HIBBARD, J. and POPE, C.- Effect of Domestic and Occupational Roles on Morbidity and Mortality- SocoSci.~ed., 32 (7): 805-811, 1991.
22. GARDUÑO, A Y RODRIGUEZ, J.- Salud y Doble Jornada: Taquileras del Metro- Salud Problema, 20: 41-45, 1990.
23. NORIEGA, M.- "¿Qué es la Salud en el Trabajo?", Manual para Trabajadores- México, SITUAM, 1989.
24. FRANKENHAEUSER, M. AND GARDELL, B.- Underload and Overload in Working Life: Outline of a Multidisciplinary Approach- Journal of HUMó.n Stress, 2(3): 35-46, 1976.
25. USSHER, J. and WILDING, J.- Performance and State Changes During the Menstrual Cycle, Conceptualised within a Broad Band Testing Framework- SocoSci. Med., 32 (5): 525-534, 1991.
26. INSTITUTO CUBANO DE MEDICINA DEL TRABAJO -La Mujer Trabajadora, su Salud y el Ambiente Laboral- Habana, Informe del Problema de Investigación Quinquenal 1989-90, en preparación.
27. COTZIAS, G. and col.-Prolongation of Lifespan in Mice Adapted to Large Amounts of L-Dopamine- Proc. Nat. Acad. Sci., 71: 2466, 1974.
28. HART, R. and SETLOW, R.- Correlation Between Deoxyribonucleic Acid, Excision Repair and Lifespan in a Number of Mammalian Species- Proc. Nat. Acad. Sci., 71: 2169, 1974.
29. WALFORD, R.- The Immunological Theory of Aging- Coponhage, Munksgaard, 1970.
30. HARMAN, D.- Free Radical Theory of Aging in "The Aging Process"- Proc. Nat. Acad. Sci., 78: 7124, 1981.
31. SAN MARTIN, H. Y PASTOR, V.- Epidemiología de la Vejez- Madrid, McGraw-Hill, 1990.
32. WITKIN, G.- El Estrés de la Mujer- Barcelona, Grijalbo, 1985.
33. CEAS - Deterioro de la Vida- Quito, Corporación Editora Nacional, 1990.

34. CERSETO, S. and WAITZKIN, H.-Economic Development, Political Economic System and the Physical Quality of Life-Journal of Public Health Policy, 9 (1): 104-120, 1988.
35. NAVARRO, V.-Historical Triumph:Capitalism or Socialism?- Monthly Review, November, 1989.
36. BREILH, J. Y coL- Trabajo Hospitalario y Salud de los Internos Rotativos-Quito, Pac Iltad de Ciencias Médicas, 1991.
37. BETANCOURT, Z.- La Epidemia de Cólera y el Deterioro de la Vida en el Ecuador-Cuadernos de Salud Colectiva (CEAS), 3:5-6,1991.
38. PRIETO, M.- Notas sobre el Movimiento de Mujeres en el Ecuador-Quito,CEPLAES, 1986.
39. VILLAMAN, M.- Democracia Participativa: Reflexiones sobre la Democracia que Necesita América Latina- Carta mensual de CE~, 13 (136): 4-5, 1991.
40. Ibid., pp.4.

## INDICE ALFABETICO

BURGUESIA 39

CAPAS MEDIAS 38,61,67

CLASE OBRERA 38

CLASE SOCIAL 29,37,49,58

CONCIENCIA OBJETIVA 21,47

CONDICION REPRODUCTIVA FEMENINA 53

CONTRADICCIONES DEL TRABAJO FEMENINO 5,49

COTIDIANA, VIDA 30,36,37,39,40,84

COTIDIANIDAD 4,5,29,36,39

CREATIVO, TRABAJO 21,46

DESCENTRALIZACION 17,76,81

DETERIORO 1-5,17,40,47-49,51-55,57,59,63-65,67-71,85,86

DIFERENCIA, FEMINISMO DE LA 18



MUJER PRIVADO O INDIVIDUO 39  
 MUJERES, LUCHA PARA LAS 46  
 MUJERES, LUCHA DE LAS 10,46  
 NATURALEZA FEMENINA 23  
 NEOLIBERAL, ESTRATEGIA 17  
 NEO LIBERALISMO 1-5, 14-16, 18,77  
 NORMAS DE REACCION 54  
 OBRERA, CLASE 38  
 PATRIARCALES, RELACIONES 23  
 POSTMODERNIDAD 18  
 POSTMODERNISMO 18,83  
 PRACTICA SOCIAL DOMESTICA 5, 32, 33, 36, 38  
 PRIVADO, MUJER 39  
 PRIVATIZACION 16,17,70,78  
 PRODUCCION'QCULTA 18,32,38,83  
 PSD 32, 33, 36  
 PSI 33, 36, 38  
 PSP 33,36,38  
 REACCION, NORMAS DE 54

RELACIONES PATRIARCALES 23  
 RELACIONES DE SUBORDINACION 23  
 SE)(O 5,24,26,28,34,41,69,84  
 SICOLOGICO, SUFRIMIENTO 68  
 SOBREENVEJECIMIENTO 5, 10, 47, 48, 53, 54  
 SOCIAL, CLASE 29,37,49,58  
 SOLIDARIDAD 12,21,47, 70  
 SUBORDINACION, RELACIONES DE 23  
 SUBPROLETARIADO 38  
 SUFRIMIENTO SICOLOGICO 68  
 TD 32,51  
 TDB 33, 36, 38  
 TDS-H 33,36  
 TI 24,30,32,36,51  
 TRABAJO INVISIBLE 32  
 TRABAJO DOMESTICO BASICO DEL PRIVADO 33  
 TRABAJO CREATIVO 21,46  
 TRABAJO DOMESTICO 5, 10, 19,29,31-34,36,38,39,46,51,52.  
 58,59,77

TRABAJO DOMESTICO SUPERIOR Y HUMANIZANTE 33  
TRABAJO INSERTADO 30,32,33,38,39,51  
TRABAJO FEMENINO 5, 23, 24, 46, 47, 49-53, 77, 81  
TRABAJO FEMENINO, CONTRADICCIONES DEL 5,49  
UNIVERSALIDAD 21  
VIDA COTIDIANA 30, 36, 37, 39, 40, 84

CENTRO DE ESTUDIOS Y ASESORIA EN SALUD .

CEAS



LIBROS DE SUS MIEMBROS:

1A. "EPIDEMIOLOGIA: ECONOMIA, MEDICINA y POLITICA" Primer Premio Universidad Central 1981 (Jaime Breilh)

2A. "INVESTIGACION DE LA SALUD EN LA SOCIEDAD" Guía Pedagógica sobre el Nuevo Enfoque del Método (Jaime Breilh y Edmundo Granda)

3A. "CIUDAD y MUERTE INFANTIL" (Jaime Breilh, Edmundo Granda, Arturo Campaña, Osear Betancourt)

4A. "DETERIORO DE LA VIDA" Centro de Estudios y Asesoría en Salud) 510 pág. Corporación Editora Nacional, 1990

5A. "EVALUACION DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN INVESTIGACION y ADMINISTRACION EN SALUD CEAS" (Rubén Páez), 55 p Facultad de Ciencias Médicas, 1991

LIBROS (COAUTORES):

1C. "IMPERIALISMO, SALUD y MEDICINA" (Jaime Breilh) 11 pág. Nueva York, Baywood Publishing Co. 1981.  
Editor: Vicente Navarro

2C. "METODOLOGIA DE INVESTIGACION EN SALUD" (Edmundo Granda y Jaime Breilh) 11 pág. Santo Domingo, Universidad Autónoma, 1982  
Editor: Diómedes Robles

3C. "ECONOMIA y POBLACION" (Jaime Breilh) 16 pág. San José, Universidad de Costa Rica, 1979.  
Editor: Wim Dierckxsens

CEAS: Producción Bibliográfica

4C."ENSEÑANZAS y USOS DE LA EPIDEMIOLOGIA" (Jaime Breilh y A. Cristina Laurell) 56 pág.  
Santo Domingo, República Dominicana, 1982.  
Editor: Dagoberto Tejada



5C."SALUD, SOCIEDAD Y ENFERMEDAD" (J. Breilh y ~ Granda) 236 pág.  
Editorial Ciencia 3, Madrid-España 1986.

6C."EL SISTEMA DE SUMINISTROS EN LOS PROGRAMAS SOCIALES DE MEDICAMENTOS" (Páez Rubén, Granda Edmundo, Merino Cristina, Marchán Elvira) 322p  
Taller Gráfico Alborada, 1990

#### ARTICULOS y ENSAYOS:

1."MEDICINACOMUNITARIA:UNANUEVAPOLICIAMEDICA?"(J.Breilh)14pág.

"Revista Mexicana de Ciencias Políticas" (84), 1976

"International Journal of Health Services" (U.J. Hopkins), 1979

"Revista de la Facultad de Ciencias Médicas" U. Central, 1980

2."DETERMINANTES SOCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN UNA CIUDAD DEL CAPITALISMO ATRASADO" (Jaime Breilh, Edmundo Granda, Arturo J. Campaña, Oscar Betancourt)

Memorias Congreso Mundial de Sociología, 1982

3."LA CRISIS, LA MUJER Y EL ABORTO" (Jaime Breilh, Edmundo Granda) 168 p.

Premio Nacional "Eugenio Espejo"

Impreso del CEAS, 1985

4."ECUADOR: ENFERMEDAD y MUERTE EN LA ERA DEL PETROLEO" (Jaime Breilh y Edmundo Granda) 29 pág.

"Revista Latinoamericana de Salud"

"Revista Salud y Trabajo", 2, 1982

"International Journal of Health Services" (U.J. Hopkins)

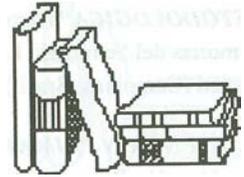
"Revista de la Facultad de Ciencias Médicas", U. Central, 1982

5."CLASE SOCIAL Y USO DE SERVICIOS EN EL ECUADOR" (Edmundo Granda y Jaime Breilh) 10 pág.

Memorias Taller Regional sobre Investigación de la Mortalidad Infantil en América Latina, Bogotá, 1983.

"Revista de la F. Ciencias Médicas" U. Central, 1983

"Revista Salud y Trabajo", 7



6."UN MARCO TEORICO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA MORTALIDAD" (Jaime Breilh y Edmundo Granda) 15 pág.

Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo (México), 1983

7."LA SALUD EN EL TRABAJO EN EL ECUADOR (NOTAS PARA SU ESTUDIO)" (Oscar Betancourt) 11 pág.

"Revista Salud y Trabajo", 8-9, 1984

8."EPIDEMIOLOGIA y CONTRAHEGEMONIA" (1) (J. Breilh y E. Granda) 17 pág.

Memorias del Seminario Internacional sobre "Tendencias y Perspectivas de las Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud".

9."CIENCIA y TECNOLOGIA EN EL PROCESO HISTORICO SOCIAL ECUATORIANO DEL PRESENTE SIGLO" (Jaime Breilh, Arturo Campaña, Edmundo Granda, René Báez, Mario Paz) 240 pág.

Investigación del CEAS para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1984.

10."HETEROGENEIDAD ESTRUCTURAL Y EPIDEMIOLOGICA EN LA AMERICA ANDINA" (Jaime Breilh, Edmundo Granda, Arturo Campaña) 30 p

Memorias del III Seminario Latinoamericano de Medicina Social (Oro Preto, Brasil), 1984.

11."SITUACION y TENDENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS ODONTOLOGICOS PROFESIONALES EN ECUADOR" 71 pág.

(CE.A.S.), Febrero de 1985

12."EL DEBATE CONTEMPORANEO EN EPIDEMIOLOGIA" (Jaime Breilh) 40p

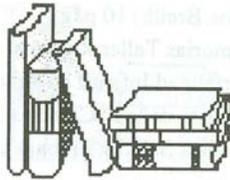
Memorias del Congreso Regional Latinoamericano de la Asociación Internacional de Epidemiología. (Ribeirão Preto, Brasil), 1985

CEAS: Producción Bibliográfica

CEAS: Producción Bibliográfica

13. "PERFILES DE MORTALIDAD Y MODOS DE PRODUCCION: PROPUESTA METODOLOGICA" (Arturo Campaña) 19 pág.

Memorias del Seminario Latinoamericano de Población y Salud (Campinas, Brasil), 1985.



14. "ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL"

(En Atención Primaria en Salud) (Arturo Campaña) 19 pág.

15. "CIENCIA, ESTADO Y SERVICIOS DE SALUD" (Edmundo Granda) 9 pág.  
Impreso del CEAS, 1986

16. "DIAGNOSTICO CIENTIFICO y TECNOLOGICO DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR" (E. Granda, A. Campaña, I. Breilh, O. Betancourt) 210 pág.

Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina, Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Instituto de Investigaciones de la Facultad de Medicina, 1986 (11 Tomos)

17. "NUEVO ENFOQUE PARA LA EVALUACION DE PROGRAMAS DE ATENCION MATERNO-INFANTIL" (E. Granda, J. Breilh, A. Campaña) 31 pág.

Impresos del CEAS, 1986

18. "DETERMINANTES DE LA PRODUCCION CIENTIFICA EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR" (Edmundo Granda, Jaime Breilh, Arturo Campaña) 148 pág.

Informe de Investigación, 1986

19. "PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACION MEDICA ¿PROMESA O FRUSTRACION?" (Jaime Breilh) 30 pág.

Cuadernos Médico Sociales N° 40, Rosario-Argentina, 1987

20. "LOS PLAGUICIDAS" (Oscar Betancourt) 23 pág.

Impresos del CEAS, 1986

21. "CONSUMO DE ALCOHOL y SALUD DE LOS TRABAJADORES" (8) (Oscar Betancourt) 34 pág.

Impresos del CEAS, 1986

22. "EL SONIDO Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES" (Oscar Betancourt) 11 p.

Impresos del CEAS, 1987

23. "LA EPIDEMIOLOGIA ENTRE FUEGOS"

Problemas Metodológicos de la Epidemiología en una Fase de Crisis y Retroceso Político. (2) (Jaime Breilh) 26 pág.

Memorias del IV Congreso Latinoamericano de Medicina Social- Medellín, 1987



24. "LA INVESTIGACION EN SALUD: UN RETO DE CONSTRUCCION DEMOCRATICA" (5) (Edmundo Granda) 19 pág.

Memorias del 1er. Encuentro Nacional de Investigadores Universitarios en Salud, Educación, Empleo y Vivienda Universidad Católica, Guayaquil, 1988.

25. "NICARAGUA REVOLUCION y SALUD" (6) (Colectivo nicaragüense y Edmundo Granda) 25 pág.

Impreso del CEAS, 1987

26. "METODO EPIDEMIOLOGICO: CONOCIMIENTO y POLITICA" (3) (Edmundo Granda) 17 pág.

Impreso del CEAS, 1987

27. "LA CRISIS y SU IMPACTO EN LA SALUD" (Edmundo Granda, Jaime Breilh, Rubén Páez, Arturo Campaña) 123 pág.

Impreso del CEAS, 1988

28. "GEOGRAFIA DE LAS CONDICIONES DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL ECUADOR" (Jaime Breilh, A. Campaña, Edmundo Granda) 50p

Impreso del CEAS, 1988

29. "LA MEDICINA SOCIAL: NUEVO INSTRUMENTO PARA LA SALUD" (Jaime Breilh y Jorge Iñiguez) 4 pág.

Impreso del CEAS, 1988

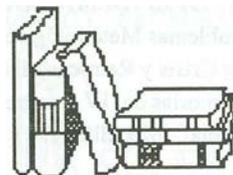
30. "MODELO DE DOCENCIA EN INVESTIGACION" (Edmundo Granda, Jaime Breilh, Rubén Páez)

Impreso del CEAS, 1988

31. "LA SALUD OCUPACIONAL EN EL ECUADOR: ANTECEDENTES y PERSPECTIVAS" (Oscar Betancourt) 28 pág.

Impreso del CEAS, 1988

32."NOTAS PARA LA REFLEXION SOBRE UNA POLITICA,DE SALUD DEMOCRATICA, POPULAR y NACIONAL" (J. Breilh y E. Granda) 12 pág.  
Impreso del CEAS, 1988



33."SITUACION y TENDENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS ODONTOLOGICOS PROFESIONALES EN ECUADOR" (Jaime Breilh, Edmundo Granda, Rubén Páez, Arturo Campaña) 78 pág.  
Impreso del CEAS, Febrero de 1988

34."LOS TRABAJADORES MEXICANOS y SUS CONDICIONES DE SALUD 1970-1980" (Oscar Betancourt, R. Cuellar, Mariano Noriega) 44 pág.  
Cuadernos 13 CBS, U. Autónoma Metropolitana Xochimilco, México, Marzo de 1986

35."LA RELACIONTRABAJO y SALUD: SU HISTORICIDAD" (O. Betancourt) 10pág.  
Impreso del CEAS, Mayo de 1988

36."LAS CIENCIAS SOCIALES EN SALUD EN ECUADOR" (A. Campaña) 9 p.  
En "Ciencias Sociales y Salud en América Latina", Organización panamericana en la Salud - OPS-CIESU, Montevideo 1986

37."ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACION EN MEDICINA SOCIAL: El manejo metodológico del objeto personalidad" (7) (A. Campaña) 52 p.  
Impreso del CEAS, 1988

38."PABLO ARTURO SUAREZ: ESLABON DE LA LUCHA POR UNA SALUD DEMOCRATICA" (19) (Jaime Breilh) 11 pág.  
Impreso del CEAS, 1989

39."AVANCES DE LA EPIDEMIOLOGIA" (Edmundo Granda) 10 pág.  
Impreso del CEAS, 1988

40."LINEAMIENTOS PARA UNA POLITICA DE SALUD" (E. Granda, J. Breilh) 108 P  
Impreso del CEAS, 1989

41."LINEAMIENTOS SOBRE DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD" (Edmundo Granda) 10 pág.  
Impreso del CEAS, 1986

CEAS: Producción Bibliogr\*a

42."ALGUNOS PROBLEMAS METODOLOGICOS EN LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA" (Edmundo Granda) 38 pág.  
Impreso del CEAS, 1988.



43."LA LUCHA POR LA SALUD DE LA MUJER: FETICHISMO y VERDAD" (Jaime Breilh) 26 pág.  
Memoria del Taller y Foro "Las Mujeres y el Derecho a la Salud" - CEPAM-UNFPA. 1989.  
Impreso del CEAS, 1989.

44."EL MARXISMO EN LA DEFENSA Y TRANSFORMACION DE LA VIDA: Breves Reflexiones Acerca de sus Aportes teórico-prácticos en el Campo de úi Salud" (Jaime Breilh) 23 pág.  
Undécima Conferencia Internacional Sobre las Ciencias Sociales y Medicina, Países Bajos, 1989.(Social Sciences and Medicine).  
Impreso del CEAS, 1989.

45."LA INVESTIGACION EN LA FORMACION y PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA" (Edmundo Granda) 25 pág.  
TITaller Latinoamericano de Facultades y Escuelas de Enfermería. (UDUAL), 1989.  
Impreso CEAS, 1989.

46."DESARROLLO DE LA MEDICINA SOCIAL ECUATORIANA Y SURGIMIENTO DEL CEAS" (10) (Arturo Campaña) 9 pág.  
Impresos CEAS, 1989

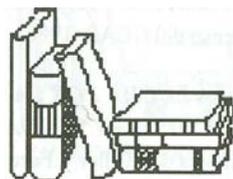
47."LA REPRODUCC/ON SOCIAL y LA INVESTIGACION EN SALUD COLECTIVA. CONSTRUCC/ON DEL PENSAMIENTO Y DEBATE" (15) (Jaime Breilh) 38p VI  
Congreso Mundial de Medicina Social. Tenerife, 1989  
Antología sobre "Epidemiología y Teoría del Conocimiento", ABRASCO-HUCITEC, Brasil, 1990  
Divulgacao em Saúde Para Debate 2, CEBES, Londrina-Brasil, marzo 90.  
Salud Problema y Deb.ate 3, No. 3. Buenos Aires, 1990  
Impreso CEAS, 1990.

48."LA SALUD: CRISIS Y ALTERNATIVA" (16) (Jaime Breilh) 11p  
Revista "Nueva" Quito, Marzo de 1989  
Impresos CEAS, 1989

CEAS: Producción Bibliográfica

L

49."ALGUNOS ELEMENTOS SOBRE EL DESARROLLO DE LA SALUD PUBLICA EN AMERICA LATINA" (17) (Edmundo Granda) 20 pág. Impresos CEAS, 1990



50."NICARAGUA: UN PASO ATRAS y UN FUTURO ADELANTE" (20) (J. Breilh) 5 p.

Prólogo del Libro "Nuevos Retos para Nicaragua Sandinista" de José Luis Coraggio, 1990 Impresos CEAS, 1990

51."HACIA UNA EPIDEMIOLOGIA NO HEGEMONICA DE LA VIOLENCIA" (21) (Arturo Campaña) 22 pág. Impresos CEAS, 1989

52."DETERIORO DE LA VIDA EN EL 'DECENIO PERDIDO' EL DESCONCIERTO DE LA SALUD EN AMERICA LATINA" (18) (J. Breilh) 28 pág. Impresos CEAS, 1990

53."LOS PLAGUICIDAS EN EL CONTEXTO SOCIOECONOMICO" (4) (Osear Betancourt) 14 pág. Impresos CEAS, 1989

54."COMENTARIO A LA OBRA "LA SALUD EN LA FABRICA" DE CRISTINA LAUREL Y MARIANO NORIEGA" (Jaime Breilh) 5 pág. Revista Salud Problema No. 17, UAM-X, 89.

55."COMPILACION ACERCA DEL DESARROLLO DE LA MATERIA" (J. Breilh) 10 p Documento base para el discurso de un área del Museo de Ciencias de la Fundación Mundo Juvenil, 1980

56."LA EPIDEMIOLOGIA DE LA MUJER Y LAS ESTRATEGIAS ESTATALES DE SALUD" (Páez Rubén y Merino Cristina) 41 pág. Impreso CEAS, 1990

57."LA SALUD DE LA MUJER y LA CONSTRUCCION DEL NUEVO SER HUMANO"(En los Decenios de la Guerra de Baja Intensidad) (Breilh Jaime) 32 pág. Impreso CEAS, 1991

58."LA POBREZA URBANA Y LA SALUD: UNA MIRADA DESDE LA EPIDEMIOLOGIA CRITICA"

(Jaime Breilh) 26 pág. Memorias 1 Congreso Brasileiro de Epidemiología (en prensa)



59."HETEROGENEIDAD ESTRUCTURAL Y DE SALUD. LA CRISIS ECONOMICA ECUATORIANA y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA Y DE SALUD DE LA POBLACION" (Rubén Páez)

60."REFLEXIONES SOBRE EL USO DE LAS TECNICAS INTENSIVAS (HISTORIAS DE VIDA) EN LA INVESTIGACION EN SALUD" (Jaime Breilh)