

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



**Programa de Formación de Líderes Comunitarios en Promoción
Social, Salud y Ambiente
Módulo 1: Unidad; Salud, Ambiente y Sociedad
“El desafío de construir un mundo agrario
sustentable, solidario y saludable”**

Jaime Breilh

25 enero 2010

**Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador (UASB – SE)
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y
Negras del Ecuador (FENOCIN)**

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LÍDERES COMUNITARIOS EN
PROMOCIÓN SOCIAL, SALUD Y AMBIENTE**

Módulo 1: Unidad Salud, Ambiente y Sociedad

Jaime Breilh

Área de Salud
Universidad Andina Simón Bolívar



Quito, 25 de Enero 2010

Módulo 1: Unidad Salud, Ambiente y Sociedad
 “El desafío de construir un mundo agrario
 sustentable, solidario y saludable”

Jaime Breilh

CONTENIDOS DE LA UNIDAD

1. Breve introducción: la salud es mucho más que enfermedad
 - a. No mirar sólo por encima (“el pico del iceberg”)
 - b. Salud de una persona y la salud de la comunidad
2. La Salud, el Ambiente y la Sociedad
 - a. Ejercicio sobre comunidad floricultora de la Sierra
 - i. Presentación del caso de “María y su comunidad”
 - ii. Trabajo de grupos:
 1. ¿Cuál es el problema de salud? ¿Qué abarca (sus partes; dónde comienza y dónde termina)?
 2. ¿Quiénes son los diferentes responsables?
 3. ¿Qué hace para afrontar el problema cada una de esas partes ahora?
 - iii. Conclusiones: a) sobre el problema y, b) los errores de lo que se está haciendo actualmente
 - b. Ejercicio sobre comunidad bananera de la Costa
 - i. Presentación del caso de “Jorge y su comunidad”
 - ii. Trabajo de grupos:
 1. ¿Cuál es el problema de salud? ¿Qué abarca (sus partes; dónde comienza y dónde termina)?
 2. ¿Quiénes son los diferentes responsables?
 3. ¿Qué hace para afrontar el problema cada una de esas partes ahora?
 - iii. Conclusiones: a) sobre el problema y, b) los errores de lo que se está haciendo actualmente
 - c. Charla de cierre: La relación entre salud, ambiente y sociedad
 - i. Lo agrario y las tres “s” de la vida

3. Bibliografía

.....
Programa

HORA	ACTIVIDAD
9H15-9H30	Breve presentación de los participantes
9h30-9h50	1 Introducción
9H50-10h20	2 Presentación para ejercicio de “caso de María” y “caso de Jorge”
10H20-10H40	Receso
10h40-11h40	3 Grupos de trabajo sobre los dos casos
11h40-12H15	4 Presentación en plenaria de conclusiones
12h15-12h45	5 Charla de cierre

1. Breve introducción: la salud es mucho más que enfermedad

El programa de formación de líderes comunitarios en promoción social, salud y ambiente nace de la necesidad de reconocer que en nuestro país, y sobretodo en el campo, la salud en las comunidades y barrios no sólo que está mal, sino que parece estarse empeorando.

Nos preguntamos entonces: ¿qué es lo que está pasando? Será que el asunto se trata de que están fallando los hospitales y dispensarios, es decir, será que el problema que enfrentamos se trata principalmente de que no tenemos buenos hospitales, dispensarios y profesionales.

El presente curso busca explorar junto con los participantes cuál es el meollo del problema de salud, sus partes o problemas componentes y el papel importante que pueden desempeñar los expertos sociales o comunitarios en el impulso de la salud de nuestras comunidades y su protección.

a. No mirar sólo por encima (“el pico del iceberg”)

La mayor parte de veces cuando la gente, incluso los profesionales de salud, piensan en este problema, les viene inmediatamente a la cabeza la “enfermedad”. O sea aunque se hable mucho, a la hora precisa se termina pensando en las enfermedades que padece nuestra familia o de otras familias de nuestra comunidad o barrio.

El primer paso para poder comprender la salud es romper con esa idea de que: problema de salud = enfermedad. Dicho de otra manera no actuemos como esas personas que, cuando se les pide que describan o expliquen bien, cómo es una planta o un árbol, sólo nos hablen de los tallos, del follaje y las flores, sin siquiera acordarse de las raíces por que no se les ve y están bajo la tierra.

Muchas veces esta actitud de ver y conocer las cosas “por encima” o sólo por lo que vemos directamente, se ha descrito como ver sólo el pico de hielo que se ve por encima del agua olvidándose que debajo del agua está la mayor parte de hielo.

Esto no quiere decir que no nos preocupemos de los casos de enfermedad, de nuestra familia o de nuestra comunidad, sino que a la par que resolvemos esos casos, penetremos más hondo para comprender cuales son las fuerzas o los procesos que llevan a las comunidades a enfermar. De ese modo estaremos enfocando la salud integralmente y no sólo los efectos.

b. Salud de una persona y la salud de la comunidad

De acuerdo a lo que venimos diciendo entonces, se concluye que si los problemas de salud no se reducen apenas a la enfermedad, es decir a esos casos de trastornos que aparecen como signos y síntomas, físicos o mentales, que vemos o constatamos en una persona, entonces quiere decir que los problemas de salud no son un problema exclusivamente individual.

No lo son, en primer lugar porque los hechos que llevan a la gente a enfermar no afectan sólo a una persona o a pocas personas, sino que operan potencialmente sobre toda una comunidad y, en segundo lugar, por que esos procesos no se producen ni se multiplican sólo en una familia, sino que se producen y se extienden en toda la comunidad y, más aun, en toda una región o hasta en un país entero.





En términos técnicos esto quiere decir que en la problemática de salud hay dos tipos de problemas:

Salud individual: fenómenos de salud que se observan, explican y atienden en las personas y sus familias.

Salud colectiva o de toda la comunidad: fenómenos que se producen, observan y afrontan en la dimensión social o colectiva.

2. Casos para análisis en trabajo de grupos

El Caso de María en zona floricultora de Cayambe (Basado en estudio realizado por autor junto con colegas del CEAS)

<p>1</p> <p>"María" acude al consultorio.</p> <p>Motivo de la consulta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Angustia Dolor cervical y dorso lumbar Ardor de estomago Fatiga 	<p>2</p> <p>RELATO DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> "María" trabaja en poscosecha, junto a 20 compañeras/os. El bus del recorrido le recoge a las 4h45 y la deja a las 19h00 Extenuantes jornadas de alta exigencia, de pie, para cuotas por día de producción. 15 horas extras semanales. 2 días de descanso al mes. Sufre por tener que dejar a su niño en casa encargado a un sobrino. Le duelen las articulaciones y brazos al final del día. A más de las molestias indicadas antes, ella y mayoría de compañeras experimentan condiciones altamente estresantes. 
<p>3</p>  <p>EN SU COMUNIDAD SE REPRODUCEN DISTINTAS FORMAS DE CONTAMINACION CON RESIDUOS QUÍMICOS</p>	 <p>4</p> <p>LOS AGROTOXICOS ENTRAN EN LA CADENA ALIMENTARIA</p>

10

5
SE ANALIZAN
MUESTRAS DE
AGUA Y
SEDIMENTOS EN
LABORATORIO
UBC / CEAS / UASB

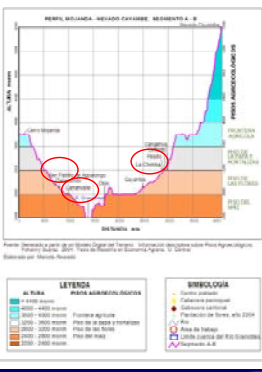
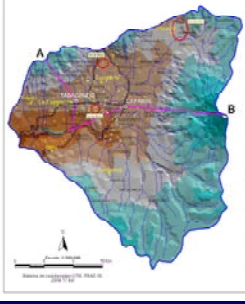


6
RESIDUOS DE
PLAGUICIDAS
EN AGUA Y SEDIMENTOS

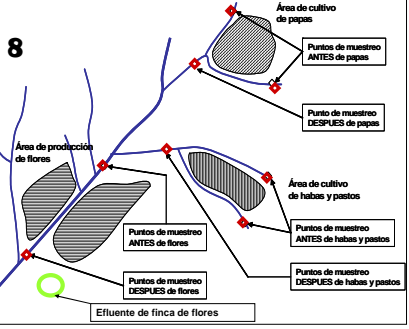


7

PERFIL BAJADORA - NEVADO CAYAMBE, SEGMENTO A-B. RIOS AGROECOLOGICOS



PUNTOS SEGUN NIVELES DE CONTAMINACION POR AGROTOXICOS

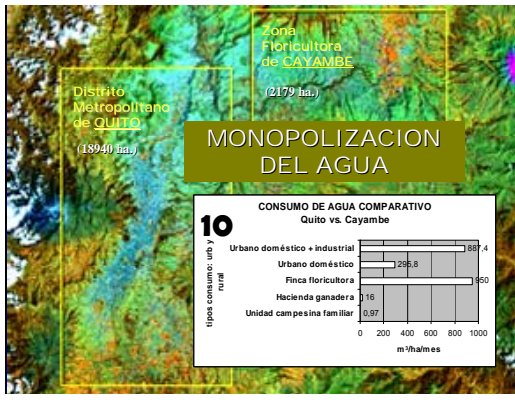


9

Tabla N° 9. Productos identificados en la Cuenca del Río Granobles, periodo 2004-2005

INGREDIENTE ACTIVO	CULTIVO	ETIQUETA	GRUPO QUIMICO
alfa endosulfan	F,P	Amarilla	Organoclorado
beta endosulfan	F,P	Amarilla	Organoclorado
sulfato de endosulfan	F,P	Amarilla	Organoclorado
Cadusafos	F	Azul	Organofosforado
Dimetoato	F,P	Rojo	Organofosforado
Clorpirifos	F,P	Rojo	Organofosforado
Diazinon	F	Rojo	Organofosforado
Carbofurán	F, P	Rojo	Carbamato
Metomil	F	Rojo	Carbamato
Oxamil	F	Rojo	Carbamato
Clorotalonil	F,P	Verde	Aromático policlorado
Tiabendazol	F,P	Verde	Benzimidazole

Fuente: Reporte de análisis: CEEA, Laboratorio Ecotoxicología. Elaboración: O. Felicitá CEAS.



11

12 * PROBLEMAS CARACTERISTICOS DE LOS OBREROS (AS): moderada disminución de Ach; malnutrición; moderada depresión de la médula - inmune; moderada; incremento enzimas hepáticas; moderada inestabilidad genética, moderados trastornos de tensión arterial

***ALTAS TASAS DE MORBILIDAD PERCIBIDA** (dolor de cabeza persistente; calambres abdominales, babeo; mareo)


***25% casos clínicos francos de toxicidad.**

***65% casos moderados (cosecha; poscosecha; fertiliego)**

*** 56% de estresamiento / sufrimiento mental moderado y severo.**

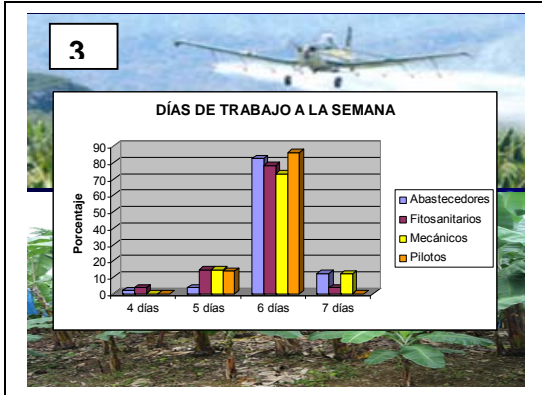
El Caso de Jorge en zona bananera de la Provincia del Oro (Basado en estudio realizado con Arturo Campaña y Adolfo Maldonado)

1
"Jorge" acude al consultorio; motivo:
a. Pérdida de memoria
b. Hiperhidrosis
c. Babeo nocturno
d. Cefalea persistente
e. Angustia y depresión



2 CONDICIONES LABORALES


- TRABAJADORES ENCUESTADOS PERTENECEN a 29 EMPRESAS (Guayas, El Oro, Los Ríos) : en 5 > 10 Tjdrs.; en 6 TODOS LOS 4 GRUPOS
- T de TRABAJO (Mediana) :
 - Abastecedores = 7 años
 - Fitosanitarios = 5,5 años
 - Mecánicos = 8 años
 - Pilotos = 2 años



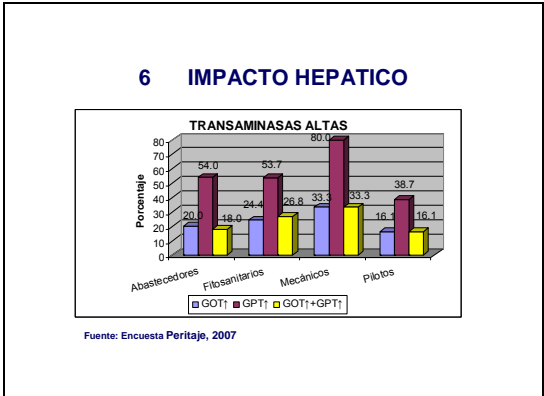
4 EXPOSICION DE ABASTECEDORES, FITOSANITARIOS Y MECANICOS

- Mezcla directa:
 - 96% abastecedores (18hrs x semana, exposición directa)
 - 57% fitosanitarios
 - 39% mecánicos (60hrs x semana Tj y 43hrs con químicos)

5 EXPOSICION DE PILOTOS



- Pilotos trabajan en condiciones peligrosas, en pistas cortas, con pocos instrumentos medidores, con visión directa, con cabinas no herméticas y en vuelos a ras de suelo con numerosos obstáculos (tendido eléctrico, árboles, aves,...);
- Promedio de 1.267,8 ha. fumigadas por semana. Con un rango entre las 300 y 4.000 ha y con un tiempo de vuelo real de 22,7 horas a la semana
- 94,5% de pilotos, en las aspersiones, al tomar de vuelta la calle paralela a la fumigada en la aspersión anterior los vidrios se empañan y se nota la entrada del químico dentro de la cabina.



7 RESIDUOS QUIMICOS EN ORINA (n= 35)

- Presencia de **Terbufós** en 9% de las muestras. Todos fitosanitarios, lo que se corresponde con un 25% de este grupo de trabajadores (Catalogado por la OMS en la lista "Ia", o sea "extremadamente peligroso", se sigue utilizando en la actividad bananera sin mediar, al parecer, control alguno).

8 IMPACTO GLOBAL SEGÚN GRUPOS

CALIFICACIÓN SEGÚN CLÍNICA Y LABORATORIO

	ABASTECEDORES	FITOSANITARIOS	MECANICOS	PILOTOS
%LEV	38.0	53.7	50.0	80.6
%MOD	54.0	31.7	40.0	12.9
%SEV	8.0	14.6	10.0	6.5
%POS	62.0	46.3	50.0	19.4

Fuente: Encuesta Peritaje, 2007

3. Trabajo de grupos

Los casos que se han presentado constituyen prototipos de una problemática que lamentablemente se está extendiendo en las zonas agrícolas, tornándose masiva, tanto en las zonas agroempresariales del callejón andino (“María”), como de las zonas bananeras de la Costa y zonas bajas de provincias serranas.

Los grupos trabajarán como se si tratará de una reunión de planificación en la que los compañeros participarían junto con delegados del respectivo dispensario de salud del seguro social, y de la respectiva área del Ministerio de Salud. Es decir, como si fuera un comité de planeación participativa, que busca impulsar una visión distinta de la salud, integrando la determinación social de la salud con una mirada preventiva.

El propósito central del trabajo de grupos es el de aprovechar los dos casos y la información ofrecida para ensayar un análisis de salud que vaya más allá de la tradicional forma de ver la salud como problema de enfermedad y mirarla más bien, como un esfuerzo por comprender las raíces sociales de los problemas, la relación entre la producción agrícola, el ambiente y la salud, enfocando los siguientes puntos:

1. ¿Cuál es el problema de salud? ¿Qué abarca (sus partes; dónde comienza y dónde termina)?
2. ¿Quiénes son los diferentes responsables?
3. ¿Qué hace para afrontar el problema cada una de esas partes ahora?
4. Conclusiones: a) sobre el problema y, b) los errores de lo que se está haciendo actualmente

El grupo de participantes se numerará del 1 al 4 para poder dividirse en cuatro grupos: los grupos 1 y 3 abordarán el caso de zonas floricultoras (María); y los grupos 2 y 4 enfocarán el caso de las zonas bananeras. Cada grupo designará un coordinador de la discusión; y un relator que lleve las opiniones del grupo al plenario. El coordinador, deberá asegurarse que la discusión se efectúe con eficiencia, que todos opinen y nadie acapare la palabra. El relator tomará puntos de las ideas importantes y conclusiones principales para poderlas transmitir al plenario.

El programa establece los siguientes tiempos:

10h40-11h40	3 Grupos de trabajo sobre los dos casos
11h40-12H15	4 Presentación en plenaria de conclusiones

Es decir los grupos tienen apenas **1 hora para discutir** sobre los 4 puntos. Deben ser muy eficientes. Y luego en la plenaria el relator tiene unos **6 minutos** máximo para presentar las ideas. Es un ejercicio también para poderse organizar rápido y proceder con eficiencia.

c. Charla de cierre: La relación entre salud, ambiente y sociedad
(Lo agrario y las tres “s” de la vida)

El rápido desarrollo de las fuerzas productivas ha hecho que las sociedades tengan una capacidad inmensa para afectar la vida en el planeta. En esa circunstancia no podemos planear formas de proteger la salud sin pensar en la defensa de la vida en la Tierra, en su conjunto.

La salud de los seres humanos, su protección, recuperación y avance, no es básicamente un problema de personas enfermas a las que hay que atender. Es ante todo un problema de conocer bien cómo es que se produce y desarrolla la vida y los procesos que la soportan o afectan. Esta visión integral de la salud como parte de la vida en el planeta y de las condiciones que la afectan, se encuentra tanto en el pensamiento ancestral de nuestros pueblos, cuanto en la visión crítica de las ciencias de la vida y la salud.

Debido a este conjunto de relaciones que definen la vida y la salud, que abarca tanto los sistemas ecológicos como la organización social -entre los cuales hay una profunda interrelación- es que decimos que hay una relación entre la salud, el ambiente y la sociedad. Por tanto, para trabajar por la salud no es suficiente enfocar los problemas específicos biológicos y mentales de la salud, sino que debe enfocárselos en relación con los procesos sociales y con los ecosistemas que estos generan.

Los dispensarios del Seguro Campesino desarrollan su acción fundamentalmente en el mundo rural en el que se desenvuelven principalmente actividades agrícolas. Por eso no se puede pensar en la salud en el campo, sin enfocar las relaciones entre la producción agrícola, los impactos que esta produce en los elementos ecológicos (agua, formas de paisaje, biodiversidad, temperatura, precipitación, flora, fauna) y en definitiva la medida en que la agricultura provoca cambios en la naturaleza, lo que suele llamarse la artificialización de la naturaleza.

Uniendo todos los argumentos anteriores, podemos decir que cuando nos disponemos a trabajar por la salud y la vida es indispensable pensar en la necesidad de construir un mundo agrario que sea a la vez ecológicamente sustentable, que sea socialmente solidario y donde existan condiciones saludables para los seres humanos y para la madre naturaleza: eso es lo que he llamado las tres “S” del buen vivir; o las tres “s” de la vida; o las tres “s” De un vivir saludable.

La gente comúnmente entiende un poco mejor el tema de la salud humana. Aun cuando con frecuencia cometemos el error de pensar que el problema de la salud se reduce al asunto de las enfermedades de personas, por lo menos se suele captar con facilidad que una comunidad tiene problema de salud cuando hay muchas personas de la comunidad o del barrio que enferman, y entendemos que enferman porque tienen malestar, o dolor, o les aparece alguna alteración en

el cuerpo, o por que dejan de estar activos y trabajar, o por que tienen algún comportamiento o ideas raras, etc.

Como hemos dicho antes, esas molestias y alteraciones son apenas el pico del iceberg, lo que se ve a simple vista, pero el problema de la salud es mucho más complejo. **La salud no se reduce solo a estos efectos y como curarlos, sino que requiere comprender por qué se producen.** Esto es lo que queremos decir cuando afirmamos que **la salud no se refiere solo a curar, sino que se refiere cómo planificar y organizar la vida social, la producción agrícola, por ejemplo, para que, por un lado no se produzcan efectos negativos en la vida y la salud de las personas, y por otro, para que se organice la vida social y la producción de tal manera que sea posible el buen vivir, o el vivir saludable.**

La lucha de nuestras organizaciones hizo que la nueva constitución consagre estas relaciones. Nosotros todos y todas logramos que en su artículo 32 diga así:

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

Lo que la hemos dicho en la constitución es que no puede haber salud si no se cumplen todos los derechos fundamentales. Podríamos decirlo de otra manera: no puede haber salud si no están vigentes y garantizados los derechos humanos; o podríamos traducirlo así: no puede haber salud si no existen realmente modos de vida saludables en nuestra gente.

Volviendo al argumento con que comenzamos estas páginas, podemos decir entonces que no puede haber salud integral en nuestros pueblos del campo, de las zonas rurales, si no viven en una sociedad justa, es decir solidaria; si no viven en ecosistemas sustentables, y si no disfrutan de modos de vivir saludables. Veamos estos tres términos: sustentable, solidario y saludable.

Decimos que una sociedad o una comunidad es **sustentable** cuando esta cumple varios requisitos:

- a) Tiene en primer lugar un sistema social, un sistema de producción que le permite ofrecer agua y alimentos suficientes, de buena calidad nutricional y libre de componentes dañinos (contaminación infecciosa, o por venenos químicos o por transgénicos); es decir le ofrece seguridad alimentaria. Pero la seguridad alimentaria es muy frágil y dependiente si la comunidad no cumple otros requisitos.
- b) Tiene que ser soberana, es decir sus miembros tiene que tener la capacidad para ser dueños de los que requieren para poder tomar decisiones propias

sobre la agricultura y acceder a l agua y los alimentos en la medida y calidad que decida el colectivo. Par que eso sea posible tiene que tener la tierra y el agua suficientes, tiene que ser dueños de las semillas, tiene que tener garantizado el apoyo técnico y financiero. Todos esos derechos los establece nuestra constitución, pero están quedando muchas veces de letra muerta.

- c) En definitiva una comunidad sustentable tiene la capacidad de producir, proteger y garantizar la vida, tanto de los humanos como de la naturaleza. Eso es lo que hemos llamado **capacidad vital**, refiriéndonos a la productividad integral necesaria en su espacio socio-natural, para sustentar la reproducción y perfeccionamiento de la vida y de las condiciones económicas, culturales y políticas que garantizan modos de buen vivir en equidad para la presente y futuras generaciones.

Decimos que una sociedad o comunidad es **solidaria** cuando sus gentes cooperan entre sí y nadie acapara o monopoliza ni la tierra, ni el agua, ni el crédito, ni los recursos, conocimientos, ideas que se requieren para consolidar una sociedad justa donde sea posible el buen vivir de todos y todas, los modos de vivir saludables. Y buen vivir no es sólo tener suficiente plata en el bolsillo. Se requiere dinero para vivir y tiene que ser suficiente, pero con sólo dinero en los bolsillos de cada uno, no se puede organizar modos de vivir saludables y felicidad de todos. Dinero en el bolsillo, pero egoísmo para vivir son el camino contrario. Peor todavía si no hay ni siquiera dinero en el bolsillo y egoísmo para vivir.

Y por fin una sociedad o comunidad **saludable** es aquella donde se vive saludablemente, y para vivir saludablemente hay algunas condiciones indispensables:

a) **Trabajar** en un sitio donde uno se sienta bien; esté protegido de posibles peligros; sea tratado con dignidad, y bajos los derechos étnoculturales y de género; se perfeccione y aprenda; tenga tiempo para un descanso de buena calidad y también para recrearse sanamente, con una actividad física y deportiva adecuadas para la edad y el género.

b) **Consumir** productos sanos y seguros, sea por que no estén contaminados por microbios, ni por químicos o agrotóxicos, o por transgénicos, o, en el caso de productos culturales (periódico, cine, radio televisión, etc.) por que recreen y apoyen valores de equidad, interculturalidad de género y étnica, y que no tengan contenidos que reproduzcan valores e ideas malsanos y de inequidad. Una parte especial de los derechos sociales en el consumo es el derecho a disfrutar de servicios curativos públicos, de buena calidad, cobertura total, que no requieran pago para poder acceder a ellos o que sean parte del derecho de un seguro público universal (hospitales, dispensarios, medicinas, equipos diagnósticos, sistemas de investigación clínica, etc.).

c) Tener **organización fuerte y control colectivo**, democrático, sobre la organización social y soportes comunitarios para poderlos emplear como herramienta de prevención, garantía de protección y promoción de la salud; y para que aseguren los mecanismos de gestión público social, rendición de cuentas, control y veeduría social.

d) Poseer la capacidad, conocimientos, conciencia e ideas fuerza como para construir y reproducir una cultura propia, libre, autentica, emancipadora y alegre.

d) Vivir y desarrollar todas las actividades de la reproducción social en ambientes saludables, donde no sólo los elementos físicos (luz, temperatura, humedad, ruido, vibraciones, etc.) sean inofensivas, sino donde se existan espacios para la vigencia de

Pero claro, por saludable que empiece a ser una sociedad o comunidad, y por más esfuerzo que hagamos, siempre habrá personas que enfermarán y a estas hay que atenderles bien. Nuestra constitución establece los principios de buenos servicios y programas de salud que debe garantizar el Estado para que todos y toas, sin excepción, y cualquiera que sea su condición social, tenga acceso a una atención y cobertura completa, de calidad, intercultural, no sólo de la llamada medicina “occidental” o alopática, sino de las terapias integrativas y salud ancestral.

Entonces esta dimensión de la salud human es generalmente mejor entendida, pero lo que los especialistas de salud y los expertos sociales en salud no comprenden siempre es que el sistema social también puede “enfermar” a la naturaleza, y cuando eso sucede también afecta la salud humana.

Miremos un **ejemplo tomado de la región bananera de El Oro**. En esa zona existen tres tipos de productores de banano: a) las empresas y productores convencionales que impulsan monocultivos y aplican muchos químicos; b) los productores orgánicos que impulsan también monocultivos pero usan productos orgánicos (como plaguicidas menos dañinos piretroides, etc.); y c) los llamados bioproductores que han reimplantado los sistemas productivos de antaño, con siembra del banano junto al caco y otros productos, sin uso de plaguicidas y sin preocuparse tanto por la forma y el color de la fruta (que requiere químicos para lograse) sino sólo por cu contenido nutricional y su seguridad para la salud.

Las fotos que las tomamos en esa provincia muestran el contraste entre (a) y (c).

(a)



(c)



La foto de la izquierda muestra el desbroce agresivo, el monocultivo y el suelo empobrecido (no se alcanzan o observar los “ponchos” (bolsas) de plástico azules que cubren los racimos con químico y las corbatas con insecticida; mientras la foto de la derecha, de una zona de bioproducción de la organización campesina UROCAL, muestra la mayor exuberancia y masa vital, y ningún uso

de químicos. En conversación con los compañeros de esta última, la solidaridad con que está pensada la producción y el reparto ofrece mucha mayor equidad.

Aunque aun no disponemos de estudios demostrativos en la zona, las evidencias obtenidas en otras partes demuestran que en la zona de bioproducción, tanto la naturaleza, como la situación social como la de salud son superiores.

Para concluir diremos que en el país la penetración de grandes empresas agroindustriales está agravando la monopolización y consiguientemente, provocando lo que la investigadora mexicana Blanca Rubio ha llamado una desestructuración y descapitalización de las pequeñas economías familiares campesinas.

Debido a eso las tres "s" se están afectando. No sólo por que las unidades agroempresariales destruyen la naturaleza y provocan empobrecimiento y someten a sus trabajadores a condiciones laborales y sociales injustas y peligrosas para su salud, sino porque la descomposición y pérdida de oportunidad para los pequeños campesinos productores de alimentos para el mercado interno, significa un impacto grave no sólo para su salud, sino para la soberanía alimentaria del país.

El gran desafío por tanto que enfrentan las organizaciones sociales, así como los sistemas públicos de salud, como la seguridad social y el Ministerio de Salud, es incorporar esta nueva visión al organizar los programas de atención de la enfermedad y preventivos. Tanto las acciones técnicas, asistenciales y preventivas, los proyectos de investigación y los indispensables programas de monitoreo de la salud y su determinación social, requieren ser pensados desde esta perspectiva integral y no apenas médica.