

Los desafíos de la salud y de la modernidad para una época de transformaciones paradigmáticas

Jaime Llambías

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar las consecuencias del rol hegemónico de la mundialización de la economía de mercado y de la capacidad integradora de las culturas post-industriales de Occidente, sobre la salud en los países de América Latina. Se discuten los límites del mercado en torno a la accesibilidad de servicios de salud, la incapacidad fiscal del sector público, las transiciones demográficas y epidemiológicas y la crisis contemporánea de la medicina. Los debates actuales sobre el desarrollo y la modernidad, nos permiten una reconceptualización de la salud que sobrepase sus componentes económicos y políticos incluyendo además sus dimensiones culturales, filosóficas, éticas y valóricas.

La salud aparece así cada vez más como reflejo de una “sociedad ideal” y catapultan el debate sobre las políticas sociales en toda estrategia de desarrollo. En conclusión, esta ponencia analiza los desafíos futuros de las políticas sociales, destacando su menor grado de permeabilidad a la confrontación político-ideológica, interrogándose sobre los límites de las propuestas de ingeniería social y de racionalización económica y enfatizando su valorización como componente de la modernidad y del desarrollo. Se intenta reflexionar sobre la salud inserta en una época de rupturas con los paradigmas dominantes con la finalidad de redefinir las prioridades en estos tiempos de quiebres epistemológicos que están marcando el fin del milenio.

Palabras clave: salud, enfermedad, transformaciones paradigmáticas

ABSTRACT

The purpose of this paper is to analyze the consequences of the hegemonic role of the global market economy along with the integrating capacity of post-industrial Western cultures over health in Latin American countries. The author discusses the market limitations in terms of accessibility of health services, fiscal impotency of the public sector, demographical and epidemiological changes and the overall contemporary crisis medicine is going through. Today's debates on development and modernity leads the author to reconceptualize health in a way that transcends its *economical and political components*, to further include cultural, philosophical and ethical dimensions, as well as values.

Hence, health appears more and more as the reflection of an “ideal society” and catapults the debate over to the social policies area of any development strategy. Finally, the work analyses the challenges that the future holds for social policies, underlying their little permeability to the political-ideological confrontation. The author questions the limitations of the answers offered through social engineering or economic rationalization, giving special emphasis to its value as a component of modernity and development. The author intends a reflexion on health in an era of paradigm rupture, aiming to redefine priorities in times of epistemological shifts, particular to the end of this millennium.

Key words: Health, sicknesses, paradigmatic transformations.

Introducción

La crisis y la reorganización de los sistemas de servicios de salud necesitan de un análisis que supere dos grandes limitaciones del modelo hegemónico al final de este siglo: *a)* las interpretaciones mecanicistas ligadas a la bio-medicina y al racionalismo científico y *b)* las concepciones reduccionistas y lineales del desarrollo y de la modernidad. Ambas limitaciones tienen consecuencias sobre las definiciones, las estrategias y las políticas de salud para el futuro de nuestras sociedades.

El siglo veinte ha conocido el enorme desarrollo de la ciencia y de la tecnología médica y ha abierto el camino de nuevas victorias terapéuticas inimaginables hace cien años. Una relectura contemporánea de los fenómenos de salud ha buscado entender el proceso salud-enfermedad en el marco del desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones de producción; otros análisis critican el papel de la medicina por sus enormes poderes y privilegios; desde la teoría del conocimiento, se ha buscado explicación a los propios fundamentos epistemológicos del papel dominante y hegemónico del poder de la medicina, como ciencia y como práctica en la definición de estrategias y de política de salud.

Los sistemas de salud son mundialmente cuestionados y están amenazados —crisis fiscal, limitaciones estructurales del estado benefactor, aumento de los costos de las tecnologías médicas, transiciones demográficas y epidemiológicas, etcétera—. Los modelos de mercado, las racionalizaciones y las privatizaciones de los servicios de salud están influenciando así, en forma determinante, los modelos de salud y la reestructuración de los servicios.

No se trata sólo de cuestionar a la medicina, su papel y su poder, sino la división social del trabajo, el medio ambiente, las características de la modernidad, lo que entendemos por desarrollo, la primacía epistemológica del racionalismo científico y tantas otras herejías que cada vez son más compartidas por aquéllos que piensan y que practican en torno a los fenómenos ligados a la salud (Bozzini, Renaund, Gaucher & Llambías-Wolff, 1981).

En esta contribución buscamos desarrollar una reflexión que vaya más allá de la medicina y de la salud, que permita debatir el futuro que estaremos construyendo en este próximo milenio y que nos lleva a repensar, a redefinir nuestras propias prácticas y postulados epistemológicos, en un mundo cada vez más interdependiente, globalizado y homogeneizado. Esto último nos parece de suma importancia para los países en desarrollo por su rápida transición demográfica y epidemiológica.

Riesgos y límites del modernismo

Las denominadas sociedades postindustriales de los años noventa están experimentando serios e interesantes trastornos: recesión económica, renacimiento de una agitación social xenofóbica, crisis de credibilidad e importantes rupturas de valores y culturales. El exagerado énfasis en el crecimiento económico, el consumo de masas, la uniformidad, los límites de la representatividad política-social y la lucha por la denominación en un mundo altamente competitivo, han ido desembocando en un modo de vida en donde lo cuantitativo ha ido desplazando a lo cualitativo, especialmente en las prioridades y valores sociales. Es por ello que fenómenos tales como la destrucción del hábitat, las aglomeraciones urbanas, el descenso general en los niveles de educación, la drogadicción, los vacíos culturales, el aumento del suicidio juvenil, la inseguridad, la desintegración familiar, la apatía y el desinterés por las cuestiones públicas, etcétera, son cada vez más preocupantes en la mayoría de las sociedades industriales (Kassiola, 1990; Henderson, 1992; Touraine, 1989).

En los países del norte cada vez más se insiste sobre la relación causa-efecto que existe entre la salud y los problemas ecológicos, que existe agua contaminada con productos tóxicos, contaminación del aire, de los alimentos tratados con pesticidas o conservadores, etc. Por tanto, la preocupación es moneda corriente en los planes y las estrategias de salud pública. De la misma forma, los países del sur insisten en la pobreza y el subdesarrollo como factores causales de enfermedad epidémicas y contagiosas, que tienen vinculaciones importantes con fenómenos ambientales como la aridificación, las migraciones forzadas, las aguas contaminadas, la contaminación urbana, etcétera, pero a los que les es muy oneroso invertir en la protección del medio ambiente, ya que ello significa en muchas ocasiones frenar o desacelerar aún más las necesidades de crecimiento industrial o la explotación de sus recursos. Los grandes países industrializados han llevado a la crisis ecológica actual a partir de un descontrolado crecimiento industrial y son los países del sur quienes se ven afectados directamente con la factura que hoy se le pasa a la humanidad en su conjunto (Henderson, 1992; *World Commission*, 1987; Adams, 1993).

Las propuestas para un desarrollo sostenible aparecen como una opción que debería garantizar el desarrollo sin causar daños al medio ambiente y potenciando las posibilidades de un crecimiento a largo plazo. Este desarrollo sostenible podría a su vez constituir una garantía para la paz y la seguridad mundial, dando paso a una visión alternativa de los fenómenos mundiales y facilitar una genuina cooperación norte-sur. Esta nueva visión podría a

su vez ser germen para la elaboración de nuevos paradigmas interpretativos de las relaciones entre las sociedades e influir en la eventual reestructuración del sistema económico mundial (Henderson, 1992; Adams, 1993; Carmen, 1994; Jacobs, 19993; Hall & Hanson, 1992)

A nivel político, la democracia y economía liberal han generado mayores oportunidades, facilitado el acceso al consumo y elevado los niveles materiales de vida. Por otra parte, las reformas sociales y el estado benefactor han promovido mayor igualdad y permitido la satisfacción de las necesidades fundamentales y el respeto de los derechos humanos y las libertades individuales. Desgraciadamente, esta democratización sobrevalora una equidad que se da más a nivel del acceso al consumo material, cultural e incluso político, que a nivel de la producción, la creación y la decisión. Es por ello que estos avances innegables tienen como contraparte el conformismo, la mediocridad y la generalización de lo superficial. Finalmente, no podemos olvidar las grandes injusticias ni las calamidades moralmente inaceptables al término de este milenio, tales como la pobreza, el hambre, la mortalidad infantil y la no satisfacción de las necesidades básicas por cientos de millones de personas en este mundo.

Bajo esta ola consumista, signo de los tiempos modernos, aparecen no sólo nuevas patologías ligadas al modo de vida y vinculadas al estrés, sino que se incrementan las enfermedades crónicas y la mortalidad por accidentes y suicidios juveniles, además, se tienden a promover las mismas prescripciones por la vía del consumo de drogas médicas, el auge de las terapias, la medicalización de comportamiento atípico y el tratamiento farmacológico de toda sintomatología depresiva (Robin, 1989; Kassiola, 1990). Sin embargo, cabe preguntarse cómo será posible buscar vías alternativas a este modo de vida moderno, si la condición misma de esta modernidad está íntimamente ligada al proceso de producción y de consumo de bienes materiales, que parecen darle el sentido a nuestra existencia (Handerson, 1992; Carmen, 1994; Kennedy, 1994).

Es por ello que con mayor frecuencia sectores de la intelectualidad se interrogan sobre la naturaleza misma de la civilización posmoderna, mientras el sentido común lleva a reflexiones respecto de la cotidianidad y de las características de esta modernidad occidental (Tarnas, 1993; Robin, 1989; Aseniero, 1985). Se cuestionan así las consecuencias sociales y culturales del modernismo, buscando revalorar la noción del trabajo y del tiempo libre (no necesariamente inútil), dignificando la búsqueda de la realización personal frente a un enajenante materialismo (Kassiola, 1990; Henderson, 1992; Tarnas, 1993; Touraine, 1988).

Se desea encontrar más coherencia y equilibrio a la vida, redescubriendo el cuerpo humano o buscando una mejor calidad de vida, por ejemplo: medicinas alternativas, redescubrimiento de lo espiritual y lo religioso y subjetivo, preocupación por lo ecológico e interés por lo esotérico, el naturismo y un sinnúmero de terapias (Henderson, 1992).

Por otro lado, los avances de la ciencia, la robótica, la informática, la biotecnología y el extraordinario avance de las comunicaciones, no sólo están cambiando al mundo, sino también a nosotros como partes constitutivas e interactuantes con éste. El impacto de la ciencia sobre la vida en la sociedad obliga a plantearse interrogantes de tipo ético respecto a las consecuencias de las nuevas tecnologías, a sus trastornos en la organización del trabajo y a la intromisión en la vida privada como resultado de la informática y de las transformaciones de los patrones tradicionales en el comercio y la competitividad. En el caso de la salud, sus consecuencias son notables a partir de la biotecnología, las manipulaciones genéticas, la fertilización *in vitro*, el aborto, el derecho a la muerte, la eutanasia, los efectos secundarios de las drogas, los trasplantes de órganos, etcétera (Robin, 1989; Garrett, 1994; Carlson, 1978).

El desarrollo de la tecnología médica y sus éxitos notables en el campo de la medicina, contiene, sin embargo, un sólido trasfondo ideológico y un importante valor mercantil. La dependencia del individuo frente a las máquinas, los laboratorios y las drogas, se acrecienta, mientras el complejo médico-industrial sigue siendo el que otorga alta rentabilidad al capital. Por otro lado, los mismos países industrializados van desfinanciando sus sistemas de salud, frente al crecimiento exponencial de los costos médicos. La crisis fiscal de los sistemas de salud está así llevando a un reemplazamiento del acceso a los servicios médicos y hospitalarios que se están reorganizando por cierto bajo criterios de racionalización administrativos y de ingeniería económica, sin cuestionar los fundamentos mismos del modelo biomédico.

El fracaso de la reforma al sistema de salud de los Estados Unidos, propuesto por el presidente Clinton, es el resultado directo de la presión y el poder de las compañías farmacéuticas y del aparato médico-industrial. En Canadá, país que tiene uno de los mejores sistemas de servicios de salud del mundo y en donde el acceso es universal y gratuito —por vía impositiva—, todas las provincias están sufriendo cortes draconianos, cerrando hospitales, privatizando y transfiriendo servicios. Desgraciadamente, la racionalización olvida que el aumento de los costos no sólo se explica por el aumento de enfermedades crónicas y por el envejecimiento de la población sino también porque el sistema

mismo ha promovido desde siempre el consumo de servicios médicos; situación que obviamente nunca ha sido ni combatida, ni criticada por los profesionales de la medicina. Similar y aún más grave es la situación en América Latina, en donde la escala de costos se agrega a la imposibilidad de financiar los servicios. La situación tenderá a agravarse debido a las transiciones demográficas y epidemiológicas y al encarecimiento de una tecnología médica, normalmente importada.

Esta revaloración de prioridades cuestiona la noción misma de lo que entendemos por desarrollo y obliga a una reflexión que no podemos ignorar si deseamos influir en esta modernidad. Estos balances son todo un desafío en un mundo marcado preferentemente por el lenguaje de las imágenes, la masificación y la información, donde cada vez hay menos tiempo y necesidad de hacerse preguntas y menos aún si éstas giran en torno a principios fundamentales. La desculturización, deshumanización y desrealización de nuestro mundo nos hace incluso ir perdiendo contacto con lo material y concreto.

La creencia de una modernidad simbolizada en crecimiento económico y mayor acceso al consumo, tiende a reducir la cultura y la vida a los valores mercantiles, a pesar de que sabemos que lo intrínseco a los pueblos trasciende los modernismos meramente económicos. A largo plazo pocos creerán en propuestas de esta naturaleza y necesariamente se buscarán formas alternativas si deseamos una modernidad responsable. La lógica productiva que se satisface a sí misma, sin preguntarse por sus propios límites, no importa respuestas concretas ni estrategias interesantes para imaginar cómo será posible el cambio. El excesivo pragmatismo para valorar el modernismo es un riesgo de llegar atrasados en la dinámica de la historia y de ser arrastrados en una trayectoria que no habremos pensado, ni menos construido. Actuar ante esta situación es quizás el paso más importante para aprender a asumir mejor nuestra responsabilidad en el futuro.

Reconceptualización del concepto de desarrollo

La persistente situación de pobreza de la mayoría de los habitantes de la Tierra, las desigualdades crónicas entre países ricos y pobres y la aparente inhabilidad de gobiernos y agencias internacionales para resolver los problemas del desarrollo siguen teniendo la misma vigencia que antes (Head, 1992; McNeil, 1981; Riiddel, 1987; Gañtung, 1978; Perinbam, 1994). Las críticas a las teorías y a las prácticas dominantes del desarrollo intentan ofrecer alternativas viables que tengan en cuenta la diversidad y la evolución del desarrollo.

Las críticas reformistas neoliberales presuponen que las teorías actuales en lo fundamental no son eficaces y que requieren de una reforma mayor. Las demás, que van del posmarxismo al posmodernismo con reflexiones anti-sistémicas, se basan en la premisa de que las teorías actuales no son más que construcciones universalizantes y homogeneizantes, hostiles a la diversidad. De este modo, las reivindicaciones universalistas son consideradas como falsas y las propuestas como irrealizables, porque no se pueden concebir los problemas del desarrollo fuera de la experiencia occidental y porque rechaza los contextos históricos de los países del sur. Esto equivale a la perpetuación de la hegemonía de los países más desarrollados del norte sobre el resto del mundo (Pieterse, 1992; Lummis, 1991; Sachs, 1992; Touraine, 1988).

Los conceptos del desarrollo moderno que se originan en el pensamiento económico clásico del siglo XVIII, más específicamente en el paso del mercantilismo al capitalismo y en la formación de los estados-nación, no han provocado cambios sustanciales en lo que se ha entendido por desarrollo, ni en las distintas variantes del desarrollo capitalista, llámense intervencionismo de tipo keynesiano, proteccionismo o estado benefactor. Ni siquiera los modelos económicos socialistas introdujeron transformaciones cualitativas significativas en los procesos de acumulación y de crecimiento, salvo en la propiedad del capital, en las formas de gestión y en el uso y reinversión de los excedentes.

Que el desarrollo se oriente por políticas liberales y por las fluctuaciones de mercado o por políticas de intervención estatal y de planificación central, ha sido siempre evaluado con indicadores de crecimiento económico y medido en términos macro-económicos. La historia económica nos enseña que tanto para Smith (1985) como para Marx (1969), el progreso económico se medía en términos de aumento de los excedentes obtenidos en los procesos productivos, ya que el desarrollo era imposible sin la industrialización. También desde una perspectiva sociológica vemos que a pesar de las grandes diferencias en las tesis de integración y de cohesión social de un Durkheim (1893), de la racionalidad de un Weber (1965) o de la transformación de las relaciones de producción de un Marx (1969), todos ellos compartían la visión darwiniana que dominaba el debate filosófico, científico y político del siglo pasado. El desarrollo se concebía como un tránsito de la sociedad tradicional a la sociedad moderna, cuyo referente fundamental era la capacidad para industrializarse.

La historia de la medicina y nuestra percepción de lo que entendemos por salud está íntimamente ligada a estos procesos socioeconómicos y al desarrollo del conocimiento.

Kuhn (1970) señala al respecto que todos los conocimientos científicos requieren de estructuras interpretativas basadas en paradigmas fundamentales o modelos conceptuales que permiten elaborar teorías. Cada paradigma crea así su propia *gestalt*, incomprendible para científicos que se basan en otro paradigma. Por ejemplo, la anatomía, la fisiología, la patología, están en una línea epistemológica directa con la filosofía cartesiana, con los procesos de industrialización y el desarrollo de la ciencia. El complejo médico-industrial ha crecido también en forma paralela y en apoyo mutuo con el desarrollo de la química, la biología y la técnica. Es por lo tanto un paradigma que trata la enfermedad antes que la salud, la enfermedad antes que el paciente, los síntomas antes que las causas, las causas individuales antes que las sociales y las enfermedades orgánicas anteponiéndose a las funcionales, es también el resultado de esta epistemología bio-médica dominante que hizo desaparecer a los médicos filósofos de antaño.

Hoy más que nunca, cuando el modelo liberal es hegemónico, nos preguntamos con mayor frecuencia cuáles son los riesgos y límites de este crecimiento y de lo que también en el sur estamos definiendo como maternidad. Cabe entonces preguntarse el valor que tenían y tienen las culturas y los modos de desarrollo autóctonos, las experiencias alternativas y las formas distintas de hacer y de conocer. Diversos autores señalan que los discursos del desarrollo que privilegian el proceso cualitativo, el avance exponencial de la tecnología y de la ciencia, el crecimiento sin límite del consumo, etcétera, no hace sino colonizar la realidad, olvidando sus profundidades y diversidades. Se critica así un discurso lineal de desarrollo que se funda en el crecimiento (Escobar, 1992; Lefebvre, 1988, Inayatullah, 1994).

A pesar de los extraordinarios avances de la salud pública y de la medicina social, vemos con mayor frecuencia una tendencia hacia la individualización de la salud. Fenómeno estimulado por el complejo médico-industrial de clínicas y hospitales privados, compañías de seguro y la industria farmacéutica (Ehrenreich, 1970; Novark, 1993). La privatización se presenta así como una estrategia apropiada para la racionalización del sistema de salud, pues mejoraría la eficiencia y la productividad, reduciendo al mismo tiempo los costos y la burocracia. Este enfoque, inspirado en la ecuación "mercado-precio-capacidad de pago" que reemplaza el principio de la necesidad, constituye el paso lógico para incorporar la salud al modelo económico neo-liberal (Bravo, 1980; De Kadt, 1976; Chossudovsky, 1979; Livingston & Raczynski, 1976; Roderman, 1990; Laurell, 1994).

Estos profundos cambios de organización de las políticas de salud y de los sistemas de seguro juegan a su vez un

papel determinante en la acumulación de capital y en la transformación del sistema de seguridad social en un instrumento financiero de una forma *sui generis* del "capitalismo popular". Por otro lado, la estrategia aparece ideológicamente exitosa para la incorporación y el apoyo de la población a un sistema de salud de mercado (Sánchez, 1981; Teeple, 1995; Laurell, 1994) y para neutralizar las críticas a la privatización y a la reducción del sector público en salud. La población cautiva del sistema es así instrumental en el desarrollo de un sector privado que necesita el estímulo de un nuevo mercado para su expansión.

Sin embargo, si bien los modelos de "salud-mercado" y "estado benefactor" divergen sustancialmente en términos de principios, políticas y estructuras organizacionales, comparten al mismo tiempo una visión bio-médica que es hegemónica y que ha institucionalizado y legitimado a la medicina y a la profesión médica como los pilares de todos los sistemas de salud (Berliner, 1981; Capra, 1982). Ambos modelos han promovido el desarrollo de la medicina científica, de la educación médica y de la infraestructura hospitalaria inspirada en las propuestas de Flexner a principios del siglo y que consolidó los sistemas de servicios de salud en Estados Unidos, Canadá y América Latina.

La actual crisis fiscal de estado, las transiciones demográficas y epidemiológicas están, sin embargo, cuestionando seriamente un paradigma que aparece cada vez más insostenible (Capra, 1982; Lupton, 1994; Turner, 1987) frente al aumento de los costos, el impacto financiero de las enfermedades crónicas, el sobreconsumo de medicamentos (Lsenalumbe & Oviawe, 1988), una tecnología cada vez onerosa (Fox, 1994; Kaufman, 1995; Carlson, 1975) y una demanda creciente de servicios médicos. Esta crisis global afecta tanto a los sistemas públicos como a los privados (Crawford, 1981; Huebner, 1985; Mckeown, 1981; Illich, 1975; Carson, 1975; Renaud, 1977; Rossaman, 1975; Zola, 1981). Sin embargo, las políticas de reestructuración financiera y de organización de los servicios de salud para responder a la crisis del sistema o a sus efectos negativos, giran todas en torno a las concepciones hegemónicas del paradigma bio-médico.

La promoción de democracias estables, la liberalización y la globalización de la producción y del comercio nos obliga a reevaluar o reconceptualizar el significado de lo que entendemos por desarrollo. Este debería incluir, además, otros indicadores operacionales tales como: cambios positivos en los niveles de educación y de salud, equidad económica y acceso al consumo, pleno empleo, satisfacción de necesidades básicas, realización del potencial humano, incrementos en la participación social y política de nuevos indicadores tales como protección del medio ambiente, incorporación plena de la mujer y cambios positivos en la calidad de la vida en general.

En otras palabras, es necesario entender el desarrollo y la modernidad como una forma de satisfacer necesidades humanas y no necesariamente necesidades de la producción, apareciendo ésta más como un instrumento de lo primero y no viceversa. Este repensar el orden del mundo va generando una acumulación de conflictos teóricos que llevará también a una reconceptualización de lo entendido por salud, a transformaciones paradigmáticas y a la búsqueda de soluciones o de respuestas alternativas reales al modelo dominante.

Rupturas paradigmáticas y el siglo XXI

La globalización, el nuevo contexto de las relaciones transnacionales, el término de la guerra fría, el congelamiento de las disputas ideológicas y los límites del crecimiento económico (Cox, 1991; Jolly, 1994; Ihonvbere, 1992; Kassiola, 1990; Magdoff & Huberman, 1992; Griffin & Khan, 1992), nos permite quizá más que nunca reevaluar los principios filosóficos y el contexto histórico que han permitido el desarrollo de las teorías y prácticas hegemónicas actuales (Cox, 1991; Schurman, 1993; Szentes, 1993). Seguramente es muy temprano, pero se puede pensar que las fuerzas centrífugas de esta crisis de paradigmas, acompañadas por la fuerza objetiva de un "nuevo orden" (globalizado, interdependiente, autocrítico, desnudo de ideologías convencionales y principalmente en nuevas búsquedas), acabarán por liberar el desarrollo de su visión del pasado en búsqueda de opciones cualitativamente distintas. El *impasse* actual podría de este modo volverse, como muchas crisis, en una ventaja histórica si diera luz a nuevas ideas, teorías y acciones políticas que sobrepasen las que valen por el momento. Los fundamentos epistemológicos del pensamiento y de la acción del desarrollo tienen de este modo que ser desarraigados de manera que puedan volverse a examinar objetivamente los presupuestos filosóficos y su contexto histórico. Es también posible centrarse en la investigación de un nuevo lenguaje y de un nuevo paradigma que incluya otras perspectivas de civilización (Inayatullah, 1994; Handerson, 1992; Tarnas, 1993; Maturana, 1992; Starhawk, 1990; Carmen, 1994).

Estos fenómenos podrían anticipar que estamos en una época embrionaria de nuevas rupturas con los paradigmas dominantes e interpretativos del mundo en que vivimos. Rupturas que permitieron redescubrir nuevas formas de reorganización social, redefinir las prioridades e implicar quiebres epistemológicos de gran interés. Que se trate de la ruptura con el mundo mitológico (la Iliada) entre los años —60 al 200— en donde la organización social, las relaciones con el poder, etcétera, estaban integradas a los dioses, al pensamiento abstracto con Sócrates, Platón y Aristóteles

(leyes del cosmos, la lógica formal, las interrogaciones socráticas), que modificaron para siempre nuestra visión de las cosas, al Renacimiento haciendo resurgir el arte, la cultura, la escritura, la estética, a los grandes descubrimientos que llevaron al ser humano a otros mundos o a la revolución epistemológica con Descartes y su "pienso luego existo", etcétera. Rupturas han existido siempre en la historia de la humanidad y corresponden a la propia madurez y contradicciones generadas por la dinámica del desarrollo de las sociedades.

La historia de la humanidad ha ido evolucionando del aislamiento total de los distintos pueblos a la globalización de este fin de milenio. El gran desarrollo de las tecnologías, en particular la informática y el extraordinario avance de las comunicaciones, hace que el mundo de este fin de milenio vaya siendo cada vez más un solo espacio de relaciones humanas. La era de la informática y de las comunicaciones planetarias instantáneas están contribuyendo así a modificar nuestra percepción del mundo. La complejidad de esta nueva era de revolución tecnológica es su propia contradicción: lo accesible a lo que sucede en otros contextos nos aleja al mismo tiempo de la posibilidad de intervenir o de participar activamente, salvo como pasivos consumidores. Esta situación está revalorizando las prioridades del occidente industrializado por aquellas inquietudes que se relacionan con el tipo de sociedad que deseamos para el mañana, en donde el *leit motif* del progreso no sea necesariamente el crecimiento cuantitativo en una sociedad de consumidores.

¿Cuáles son a la luz de estos fenómenos y de la globalización (económica, tecnológica, de comunicaciones, de valores), las nuevas rupturas paradigmáticas que vendrán? ¿Hasta dónde es posible modificar valores de la sociedad sin que la misma sociedad pueda experimentar sus propias crisis y rupturas? Por otro lado es importante preguntarse ¿hasta dónde las comunicaciones podrán democratizar la producción de valores y nueva cultura dando espacio crítico a lo alternativo y contribuyendo así a generar una nueva dinámica?

Nuestra gran limitante como seres humanos es la dificultad para entender el mundo más allá de las inercias de lo coyuntural. Es posible que incluso estas interrogantes y dudas sean falsas y que los cambios actuales sean más profundos de lo que creemos y que no sólo afecten nuestra percepción del mundo, sino incluso los medios que tenemos para aprehender lo que es real.

La crisis contemporánea de la medicina, los límites en torno a la accesibilidad de servicios de salud, la incapacidad fiscal para resolver las esperanzas de una salud universal y sin discriminación, catapultan el debate sobre lo que es una

“buena” sociedad. Derechos cívicos y humanos, educación, participación, democracia y justicia fueron y siguen siendo banderas de reivindicaciones sociales. El indicador de salud de un pueblo aparece cada vez más como reflejo de una “sociedad ideal”. Indicador de salud que va más allá de la ausencia de enfermedad e incluyen los distintos elementos que afectan la calidad de vida.

La crisis de la salud se enmarca así en una reconceptualización más profunda, estrechamente ligada a una crisis social, que sobrepasa sus componentes económicos y políticos y que incluye sus dimensiones culturales, filosóficas, éticas y de valores.

Según el proverbio chino “toda calamidad señala el tiempo para una gran oportunidad” e incluso la palabra “crisis” significa para ellos “la peligrosa oportunidad de mejorar las cosas”. También es interesante destacar que para los griegos la palabra crisis significa “momento de decisión”, el gran dilema consiste en saber si seremos capaces de racionalizar e imaginar si es posible llevar a cabo estas transformaciones o si sólo seremos testigos pasivos de transformaciones incontrolables. ☐

“Cambiar es muy difícil, pero no cambiar es imposible...”

George Lakey

Bibliografía

- ADAMS, Bill (1993). “Sustainable development and the greening of development theory”, *Beyond the Impasse*, Londres, Zed Books.
- ASENIERO, George (1985). A reflection on developmentalism: From development to transformation: Reflection on the global problematique, Londres, Hodder and Stoughton.
- BELMAR, Roberto (1977). “Evaluation of Chile’s health care system 1973-1976”, *International Journal of Health Services*, vol 7, núm. 3.
- BERLINER, Howard (1981). “La consolidation du pouvoir médical au début du siècle: une nouvelle interprétation du rapport Flexner”, *Médecine et Société-les Années 80*, Québec, Editions Coopératives Albert Saint-Martin.
- BOZZINI, L. M. Renaud, D. Gaucher, W. J. Llambías (1981). *Médecine et société-les années 80*, Québec, Édition Coopératives Albert Saint-Martin.
- CARLSON, Rick J. (1978). “Breakthroughs in biomedical technology”, *Dominant issues in medical sociology*, Don Mills, Ontario. Addison Wesley Publishing Company.
- CARLSON, Rick J. (1975). *The end of medicine*, Nueva York, London, Sydney, Toronto, John Wiley & sons.
- CARMEN, Raff (1994). “Development ethnics or the rediscovery and reclamation of meaning” *Development Journal of SID*.
- COX, Robert W. (1991) “The global political economy and social change”, in *the New Era of Global Competition*. Eds. Daniel Drache and Meric S. Getler (Kingston. McGill-Queen’s Press.)

- CRAWFORD, Robert W. "C'est de ta faute: l'Idéologie de la culpabilisation de la victime et ses applications dans les politiques de santé", *Médecine et Société: les Années 80*.
- CHOSSUDOVSKY, M. (1979). "Human rights, health and capital accumulation in the Third World", *International journal of Health Services*, vol. 9, núm.1, pp. 61-75.
- DURKHEIM, Emile (1965). *De la division du travail social*, Paris, P.U.F.
- ESCOBAR, Arturo (1992). "Reflections on 'development': Grassroots approaches and alternative politics in the Third World", *Futures*, junio.
- Fox, N. (1994). "Medical technology: A postmodern view", *Postmodernism, Sociology and Health*, Toronto, University of Toronto Press,
- GALTUNG, Johaan (1978). "Towards self-reliance and global interdependence: Reflections on a new international order and North-South cooperation", Ottawa, CIDA, report.
- GARRET, Laurie (1994). *The coming plague*, Nueva York, Penguin Books.
- GRIFFIN, K., Rahman A. Khan (1992). *Globalization and the developing world: An essay on the international dimensions in the post-cold war era*, Gebeva: UNRISD.
- HENDERSON, Hazel (1992). *Paradigms in progress*, Indianapolis, Knowledge Systems, Inc.
- HUEBNER, Albert (1993). "The non-win war on cancer", East-West *The Journal of Natural Health and living*, in Eileen Daniel, *Taking Sides*, The Dushkin Publishing, Group Inc.,
- IHONVBERE, Hulus O. (1992). "The Third World and the New World Order in the 1990's", *Futures*, diciembre.
- ILLICH, Ivan (1975). *Némesis médicale: l'expropriation de la Santé*, Paris, Éd. Seuil.
- INAYATULLAH, Sohail (1994). "Beyond development and Towards Prama", *Journal of Society for International Development*, SID, núm 4.
- ISENALUMHE, A. O. Oviawe (1988). "Polypharmacy: Its cost burden and barrier to medical care in a drug oriented health care system", *International Journal of Health Services*, vol. 18, núm. 2.
- JACOBS, Michael (1993). *The green economy: Environment, sustainable development and the politics of the future*, Vancouver, UBC Press.
- JOLLY, Richard (1994). "The United Nations and the Bretton Woods Institutions: New challenges for the 21st Century", in *Development*, Journal of SID, núm. 4.
- KADT, de Emanuel (1976). "Las desigualdades en el campo de la salud" *Salud y Bienestar Social*, Santiago, CIEPLAN.
- KASSIOLA, Joel Jay (1990). *The death of industrial civilization*, Nueva York, Alban State University of New York Press.
- KAUFMAN, S. (1993). "Medecines means and ends, 1970-1990: Technological superiority, moral confusion", *The Healer's Tale*, Wisconsin, The University of Wisconsin Press.
- KENNEDY, Paul (1994). *Prepating for the twenty-first century*, Toronto, HarperCollins.
- GUEHENNO, Jean-Marie (1993). *La fin de la démocratie*, Paris, Flammarion.
- HEAD, Ivan L. (1992) *On a hinge of history*, Toronto, University of Toronto Press.
- HALL, J., A. Hanson (1992). *A new kind of sharing: Why we can't ignore global environmental change*, Ottawa, IDRC.
- KUHN, Tomas (1970). *The structure of scientific revolution*, Chicago, University of Chicago Press.
- LAURELL, Asa Cristina (1994). *Estado y política sociales en el neoliberalismo*, México, Fundación, Friedrich Eberet.
- LEFEBER, Louis (1988) "What remains of development Economics?", *World Politics*, t. XI, pp. 377-394.
- LIVINGSTONE, M., D. Raczynski (1976). *Salud y bienestar social*, Santiago, CIEPLAN.
- LUMMIS, Douglas C. (1991). "Development against democracy", *Alternatives*, núm.16, pp. 31-66.
- LUPTON, D. (1994). "The lay perspective on illness and disease", *Medicine as culture: Illness, disease and the body in Western societies*, London.

- MAGDOFF, H. L. Huberman (1992). "Globalization to what end", *Monthly Review*, part I vol. 43. pp. 1-18, febrero, part II, vol. 43, núm. 10, marzo.
- MARX, Karl (1969). *Contrybution a la critique de l'économie politique*, Paris, Editions sociales.
- MATURANA, Humberto (1992). *El sentido de lo humano*, Santiago, Hachette.
- McKEOWN, Thomas "Les déterminants de l'état de santé des populations depuis trois soécles: les comportement, l'environnement et al médecine", Bozzini *et al.*, *op. cit. Médecine et Société: les Années 80*.
- McNEIL, D. (1981) *The contradictins of foreign aid*, London, Croom Helms Ltd.
- NOVAK, Viveca (1993). "The other drug lords", *International Journal of Health Service*, vol. 23, núm. 2.
- PERIMBAM, Lewis (1994). "Breaking out of the aid era: A new approach to Canada's international development policy" Paper to the Special Joint Parliamentary Committee Reviewing Canaian Foreign Policy, Vancouver.
- PIETERSE, Jan Naderve (1991). "Dilemmas of development discourse: The crisis of developmentalism and the comparative method", *Development and Change*, núm. 22, pp. 5-26.
- RENAUD, Marc (1977). "Crisse de la médecine et politiques de santé: lecons de l'histoire", *Possibles*, vol. 2, Montréal.
- RIDDEL, R. (1987). *Foreign Aid Reconsidered*, London & Baltimore, John Hopkins & Odi.
- ROBIN, Jacques (1989). *Changer d'are*, Paris, Editions du Seuil.
- ROSSMAN, Michael (1975). "The orthodox and unorthodox in health care", *Social Policy*, mayo-junio.
- RUDERMAN, Peter (1990). "Economic ajustment and future of health service in the third world", *Journal of public health Policy*.
- SACHS, Wolfgang (1992). *The development dictionary: A guide to knowledge as power*, London, Zed Books Ltd.
- SÁNCHEZ, Héctor (1992). "Análisis evolutivo del sistema de salud chileno", Chile, INTA, Universidad de Chile.
- SCHUURMAN, Franz J. (1993). *Beyon the impasse:New directions in development theory*, London, Zed Books.
- SMITH, Adam (1985). *An inquiry into the nature and cause of the wealth of nations*, Nueva York. Random House.
- STARHAWK, (1990). *Truth or dare*, San Francisco, Harper & Row.
- SZENTES, Tamas (1993). "The challenge to the South to humankind as a whole", *Facing the challenge: Responses to the report of the south commission*, Nueva Jersey, Zed Books.
- TARNAS, Richard (1993). *The passion of the Western mind*, Nueva York, Ballantine Books.
- TEEPLE, Gary (1995). *Globalisation and the decline of social reform*, Nueva Jersery, Homsinties Perss, Toronto, Garamond Press.
- TOURAINÉ, Alain (1988). "Modernity and specifications", *International Social Science Journal*, noviembre.
- TURNER, A. (1987). "Concepts of disease and sickness: women's complaints: Patriarchy and illeness", *Medical Power and Social Knowledge*, London.
- WEBER, Max (1965). *Wirtschaft und gesellschaft*, Berlin, Koln.
- (1987). World Commission on environment and development, *Our common future*, Oxford & Nueva York, Oxford University Press.
- ZOLA, Irving "Culture de la santé et méfaits de la medicalisation", *Médecine et Société: les Années*, núm. 80.

Reproducción social y salud

□

La lucha por la vida y la salud en la era
de las revoluciones conservadoras

Oscar Betancourt
Jaime Breilh
Arturo Campaña
Edmundo Granda



EDITORIAL UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

EL PALUDISMO EN AMÉRICA LATINA

SAUL FRANCO AGUDELO



EDITORIAL UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA