

INFORME FINAL DEL VII SEMINARIO DEL PROGRAMA

CENTROAMERICANO DE CIENCIAS DE LA SALUD ...

"SISTEMAS DE SALUD Y PARTICIPACION POPULAR EN CENTROAMERICA"

Conclusiones y Recomendaciones

Extractado de Revista del CSUCA N°17, San José de Costa Rica,  
1981, pp. 13-21.

## 1. BREVE CARACTERIZACION DE LA REGION CENTROAMERICANA

La región se enfrenta en el momento actual a una severa crisis del modelo económico y de dominación política vigente. Con las especificidades que presenta cada país, el cuestionamiento de las estructuras de poder se enmarca en una crisis económica determinada por factores externos e internos y que se manifiesta en un grave deterioro de las condiciones sociales de existencia de mayoritarios sectores populares.

Centroamérica es una de las regiones con mayor crecimiento poblacional en América Latina lo que contrasta con las bajas tasas de crecimiento económico observadas en los últimos años.

La evolución del PIB mostró bajas en el crecimiento de los últimos años.

### CENTROAMERICA: TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB (1974-79)

País	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Guatemala	6.1	2.4	7.6	7.4	5.3	4.3	3.4
Honduras	--0.5	--1.8	6.9	5.7	7.9	5.1	1.3
El Salvador	6.4	5.6	3.1	5.8	4.0	--1.6	--9.5
Nicaragua	11.1	4.2	5.0	6.3	--6.4	-24.8	10.7
Costa Rica	5.5	2.4	5.5	8.3	5.8	4.3	1.7
Panama	2.6	0.6	--0.3	3.3	3.8	4.9	5.0

FUENTE: C E P A L

Uno de los rubros de menor crecimiento es el de la industria manufacturera, lo cual muestra una agudización mayor de la ya crónica crisis del proceso de industrialización y del MCCA.

En todos los países del área la balanza de pagos ha sido negativa, desmejorándose año tras año. La deuda externa pasó de 1842 millones en 1974 a 5571 millones en 1979, cifra que aumentó con el alto monto de los préstamos otorgados en 1980 a Honduras, El Salvador y Costa Rica especialmente (de 1978 a 1980 el incremento fue de 2339 millones de dólares)\*.

Los salarios reales de los trabajadores han crecido por debajo de lo que ha sido el incremento de los precios de alimentos, productos farmacéuticos y prendas de vestir, con lo cual las condiciones de subsistencia se han ido deteriorando progresivamente.

El empleo decreció en 1979 en todos los países de la región, a excepción de Honduras, que presentó un leve incremento por la inyección de dólares del imperialismo norteamericano que considera a este país como un instrumento de contención política y militar de los movimientos revolucionarios del área, tratando de presentarlo como un modelo de apertura pseudo-democrática institucionnalizada.

La agudización de la crisis golpea cada vez más fuerte a los sectores populares, afectando en forma negativa sus condiciones de existencia. La inflación, los aumentos tributarios, el bajo ritmo de creación de fuentes de trabajo y el incremento en la desocupación junto a las bajas tasas de producción en granos básicos, falta de vivienda, baja de salarios reales, son factores que inciden directamente en las condiciones de vida y de salud de los sectores populares. El incremento de los precios al consumidor y la baja de los salarios reales ha sido constante desde 1976 a la fecha para toda la región. Existe por otra parte una relación estrecha entre el modelo socio-económico-político y el significado de las llamadas políticas sociales existentes en cada uno de los países del área. Si bien hay cierta similitud en lo que respecta al modelo económico capitalista dependiente, existen variaciones locales, merced a las distintas formas de gobierno y al estado de la lucha de clases. Desde el punto de vista político encontramos variantes que van desde una democracia burguesa, pasando por el populismo reformista, hasta llegar a las dictaduras militares. Estos diferentes modelos de dominación son un fiel reflejo de la magnitud e intensidad de la respuesta de las clases populares ante los grupos de presión establecidos. Caso aparte el de Nicaragua, que para 1979 se encontraba librando

\* Cifras de CEPAL

las batallas finales contra la tiranía somocista y que actualmente presenta un gobierno de corte popular y democrático con un modo de producción en transición.

## 2. SISTEMAS DE SALUD Y SUS CARACTERISTICAS GENERALES

Las prácticas de salud que observamos en los países del área pueden agruparse en cuatro tipos principales:

- Medicina Estatal, Beneficencia, etc.
- Seguridad Social
- Medicina Privada
- Medicina Tradicional

Estas cuatro formas presentan a su vez particularidades en los distintos países, según el grado de desarrollo económico y social de los mismos. No obstante esto, en cada una de las formas señaladas es posible la identificación de rasgos comunes que se repiten en todos los países.

a) *Medicina de beneficencia o estatal*: Organizada a partir de comienzos de siglo, alrededor del aparato del Estado con la colaboración de otros organismos nacionales o internacionales (como Cruz Roja, Asociaciones voluntarias, O.P.S.). Está dirigida a la prestación de servicios en la población carente de recursos económicos, principalmente la campesina y la población marginada de la producción y consumo social en las áreas urbanas. Igualmente, esta forma de atención médica es la responsable del desarrollo de los Programas de Prevención. Otro hecho constante en las instituciones estatales es la escasez de recursos humanos, materiales y financieros que no permiten cumplir con las funciones asignadas.

b) *Seguridad social*: Los servicios de salud en los seguros sociales aparecen en los países de la región, alrededor de la década del 50 y están encaminados al mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo, de acuerdo a los requerimientos del avance del modo capitalista de producción (industrialización). Las actividades son esencialmente asistenciales.

La información presentada mostró, consecuente con el atraso del modelo de desarrollo capitalista dependiente, un porcentaje bajo del total de la población atendida por este tipo de servicio, con excepción de Costa Rica y Panamá; burocratización y alto costo administrativo en todos ellos. Otro hecho común es la tendencia observada de incorporación progresiva a este sistema, de los restantes servicios de salud existentes en los países analizados.

c) *Medicina privada*: Esta forma de atención médica, dada la estructura social de los países objetos de estudio, se estima que la recibe entre un 8 y un 15% del total de la población. La precisión de este dato no es fácil de obtener dada la forma en que se interrelaciona este tipo de atención con la que se brinda en la seguridad social.

d) *Medicina tradicional*: Es la forma de conocimiento y práctica que se da la misma población en razón a sus características económico-sociales que le impiden enfrentar sus problemas de salud por la vía de la medicina oficial. A pesar de la continua oposición y persecución de que son objeto en la mayoría de los países los que la brindan (por parte de las agrupaciones de profesionales y técnicos de la salud y dependencias del gobierno), esta medicina sigue siendo muy importante entre la población indígena del campo y también como medicina casera en las áreas marginales de las grandes ciudades.

Otro rasgo común, apreciado por los participantes del Seminario, es la ausencia de una política de salud concordante con las necesidades de la población en prácticamente todos los países de la región. Esta situación, unida a la señalada anteriormente, determina entre otros los siguientes hechos:

- Falta de coordinación e integración entre las distintas instituciones de salud;
- Énfasis en la medicina curativa, con pocas e ineficaces acciones preventivas;
- Mala distribución de los escasos recursos humanos calificados para la salud disponibles;
- Manejo administrativo ineficaz, con fuerte tendencia a la centralización y tecnocratización del trabajo institucional;
- Sistema de registro de información poco confiable e incompleto;
- Tendencia a la especialización y superespecialización de los servicios médicos.

El análisis realizado, puso en evidencia, que el factor de mayor importancia y que aparece constantemente en todos los países de la región lo constituye la falta de cobertura de los servicios de salud a toda la población, estimándose en más del 40% la población que se encuentra en esta situación.

Otro punto que fue destacado durante el Seminario es lo referente a las estadísticas oficiales de salud, las cuales generalmente son parciales y distorsionadas, señalándose por varios de los participantes la necesidad de que se establezcan, dentro de los indicadores tradicionales, desagregación de la información por clases sociales, área geográfica y se piense otros índices, tales como la vida media útil de los trabajadores, la morbilidad psiquiátrica de los mismos y otros más que permitan una objetiva e histórica representación de los problemas de salud-enfermedad. Un aspecto fundamental que interesa destacar y que se desarrolla más adelante, es el carácter y alcances limitados que los gobiernos le conceden a la llamada participación en salud de la población.

### 3. LA PARTICIPACION POPULAR EN SALUD

Entendemos por participación popular el proceso mediante el cual se logra la intervención integral del pueblo organizado en la planeación (toma de decisión), ejecución y evaluación de todas las actividades relativas a la salud. Este proceso participativo asume obviamente las características que la formación socio-económica a la que pertenece le determina. La participación popular proveniente de las decisiones tomadas en las reuniones de Ministros de Salud, como políticas generales a nivel continental, fueron implementadas en la región centroamericana para instrumentalizar y manipular a los sectores desposeídos y explotados como una forma de legitimar el sistema.

Toda forma de participación comunitaria que ha sido impuesta a la comunidad para obtener su "desarrollo", pretende, entre otras cosas, conocer el estado de descontento de las masas, a la vez que permite impulsar programas reformistas que sirven de amortiguador a las contradicciones sociales de la comunidad, lo que constituye una clara penetración ideológica.

Todos los estados promueven e impulsan la participación de la comunidad. En

el sistema capitalista, la participación popular está limitada por las políticas del estado capitalista dependiente. Cualquier forma de participación popular en el estado capitalista, está controlada por el poder político de las clases gobernantes, sin embargo, cuando las contradicciones de clase se agudizan (estado de guerra), el espacio salud es un campo de lucha a disputar, y es ahí donde la participación popular, como germen de poder popular, se constituye en el embrión del nuevo estado.

En el sistema capitalista la participación es impuesta verticalmente por el Estado. Para la clase trabajadora organizada, la participación en salud representa una opción política, en la medida en que es el pueblo el que se apropia del proyecto salud para integrarlo a su proyecto político general.

Los ideólogos del estado capitalista han pretendido (tradicionalmente) presentar el sector salud como un sector neutral desde el punto de vista político. Sin embargo, ese régimen desde el Estado promueve la participación comunitaria para ejercer un control sobre las masas. Es aquí donde los trabajadores deben apropiarse de este campo de lucha (participar para enfrentar el control político del Estado). Todos los trabajadores de salud y universitarios deben participar por el control y dominio de la salud como proyecto político que defienda los intereses de la clase trabajadora. No es una alternativa fuera del Estado, sino que es la opción de la clase trabajadora como medida táctica para ir ganando frentes de lucha (salud, educación, etc.), como parte de una estrategia impulsada por la vanguardia de esta clase.

Todas las formas de lucha de los trabajadores de la salud (reivindicaciones laborales, económicas, mejores condiciones de vida, etc.), deben tender a la adopción de actitudes conducentes a obtener los fines estratégicos de la lucha social global.

El estado capitalista dependiente se presenta como apolítico por encima de las luchas de las clases sociales, aparentando que todas las acciones del Estado (educación, salud, cultura, etc.), son apolíticas. Definitivamente digamos que su politización es doble por ser sutil, entonces no se trata de politizar la salud o la participación del pueblo y los trabajadores porque en la realidad ya están politizadas.

El estado capitalista promueve programas atrayentes por su aparente contenido progresista, en definitiva sólo son programas reformistas que persiguen fines político-ideológicos alienantes y favorables al imperialismo y a las transnacionales. Podemos diferenciar tres tipos de situación en los países del área: represiva, reformista y de transición, que condicionan modelos de participación diferente.

A pesar de que casi todos los países del área centroamericana pertenecen a la formación económica capitalista-dependiente hay visibles diferencias en la coyuntura histórica concreta en que cada una se halla, lo que determina formas particulares de participación.

En Costa Rica y Panamá se ha avanzado con una aparente amplitud pero sin lograr modificaciones de fondo en las posibilidades del pueblo de intervenir efectivamente en las decisiones que lo afectan. La crítica situación de Honduras y Guatemala, ofrece limitaciones al modelo de participación popular, pues no ha podido concretarse más que en un escaso margen, alentada fundamentalmente desde el espacio de las Universidades que procuran neutralizar la orientación ideológica que los gobiernos pretenden imponerle. La participación popular en El Salvador tiene una doble dimensión, por un lado está condicionada por la guerra de liberación, sirviendo a los fines de la lucha, pero al mismo tiempo se está creando una nueva conciencia y los futuros cuadros y bases organizativas para que esta participación sea efectiva, una vez que se alcance la victoria del pueblo.

En Nicaragua donde se ha alcanzado la toma del poder político por el pueblo, la incorporación de éste en el proceso de solución de los problemas en general y de salud en particular, tiene una nueva dimensión puesto que se hace masiva al mismo tiempo que se consolidan las organizaciones de masas que son el sustento del poder y de la participación.



#### 4. PAPEL DE LAS UNIVERSIDADES, DE LAS ORGANIZACIONES POPULARES Y DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN TORNO A UNA GESTION POPULAR EN SALUD

---

Las universidades deberán realizar todos los intentos posibles por vincularse a las luchas de las organizaciones de masas progresistas, al mismo tiempo que deberán aprovechar otras instancias de participación (comunidad, ministerio de salud, seguridad social, etc.), pugnando por lograr conciencia social en los estudiantes y una verdadera participación popular en salud, alrededor de un proyecto con sentido histórico liberador.

Siendo los países de América Central capitalistas dependientes, la forma particular de su infraestructura económica sirve de sustentación a los diferentes patrones ideológicos y condiciona a la universidad a seguir cánones convenientes para el mantenimiento de la explotación institucionalizada. Se puede afirmar que aún con todos los cambios posibles dentro de nuestra formación social, la universidad continuará siendo una institución clasista y los propósitos señalados se podrán llevar adelante con limitaciones y sólo parcialmente.

Con el objeto de poder desarrollar un proyecto en el campo de la salud consecuente con intereses de los pueblos de América Central, consideramos fundamental subrayar las siguientes características en la formación universitaria:

- a) Debe ser un proceso formativo que rebase los límites del tecnocratismo actual, en base a la integración dinámica y activa de otras disciplinas científicas (filosofía, psicología, sociología, pedagogía, ciencias económicas), en los planes de estudio de las carreras de salud.
- b) Debe haber un cambio radical en la concepción etiológica de la enfermedad, descartando la visión multicausalista y adoptando una postura científico-social en la relación causa efecto, que permita superar el criterio biologicista.
- c) Que los profesionales de la salud graduados en la universidad posean un conocimiento amplio y firme sobre la salud comunitaria, tendiente

a la implementación de una medicina integral con una capacidad técnica que llene los requisitos mínimos necesarios para colaborar efectivamente en la solución de los problemas de salud-enfermedad, en base a las prioridades reales de la población.

- d) Generar una actitud crítica y transformadora, a través de la correcta vinculación teórico-práctica en todo el proceso de aprendizaje (estudio-trabajo).
- e) Investigación constante y multidisciplinaria de la situación de salud-enfermedad en la población, esto conlleva el diagnóstico de problemas y prioridades y sus correspondientes soluciones.
- f) Colocar al hombre como centro de la atención en salud, para que este no pierda sus cualidades de sujeto histórico al entrar en el proceso de asistencia a la enfermedad, como actualmente sucede.

##### 5. LOS SINDICATOS COMO EXPRESION DE LOS TRABAJADORES ORGANIZADOS

El Estado utiliza todos los recursos que le son propios (jurídicos, políticos e ideológicos) para mantener la existencia y asegurar la reproducción del sistema capitalista. Aun las organizaciones de los trabajadores son utilizadas para sostener el poder establecido, recordemos que el sindicato a pesar de ser un logro de las luchas obreras se mueve dentro del contexto de la realidad burguesa teniendo por ello serias limitaciones que lo restringen como un instrumento propio para reivindicaciones económicas, como un instrumento de partida para la toma de conciencia de la clase proletaria, pero no llegando a ser la forma orgánica que llevara a los trabajadores a la solución real de sus necesidades y aspiraciones de clase (históricamente a cambiar su condición de explotación y alienación). Que quede bien claro que desde el punto de vista de un proceso de liberación el sindicato, las federaciones o las confederaciones sindicales solo son punto de partida orgánica ideológica. Por lo tanto cabe esperar que las luchas por reivindicaciones económico-sociales han de servir para trascender un pensamiento ingenuo y de colaboración con la clase dominante hasta llegar a una firme convicción de la necesidad de conquistar el poder político (verdadero poder y participación), a través de crear y

reforzar aquellos órganos de conducción que por fuera de las leyes burguesas sean capaz de dirigir a las clases populares en ese objetivo.

Partiendo de la participación popular que se ofrece al pueblo en la gestión de salud en las diferentes modalidades de las políticas sociales del estado capitalista, consideramos que los trabajadores de la salud no deben mantenerse al margen de esa participación, sino por el contrario. Como pueblo trabajador organizado debe jugar un papel muy importante hacia el cambio, pudiendo enumerar una serie de actividades en las cuales debe hacerse sentir dependiendo del momento coyuntural en que le toque actuar. Ejemplo: organizarse, vincularse al sector de la clase trabajadora, emprender una activa lucha ideológica y enfrentar las contingencias que la lucha política le exijan.

Nosotros entendemos que solamente la clase trabajadora explotada interpreta sus necesidades en función de sus intereses de clase. Cuando los trabajadores dentro de un sistema capitalista pretenden o luchan por mejorar sus condiciones de existencia que le permitan una vida más humana, nos atrevemos a decir que ésto es limitado, puesto que solamente estas aspiraciones se pueden concretizar cuando el pueblo es depositario del poder político a través de un gobierno revolucionario que permite la realización de transformaciones sustanciales en las estructuras político-económico sociales. Para conquistar ese poder se hace necesario no solamente de la lucha de un sector (salud), sino que es fundamental el apoyo total y solidario de todo el pueblo trabajador.

## 6. SITUACION EN LA REGION Y FORMAS DE LUCHA

Las estructuras de salud y la metodología asistencial en salud se encuentran en profunda crisis en El Salvador, que actualmente sufre una cruenta guerra interna; en una situación menos dramática en Guatemala y en Honduras. En Costa Rica la situación aparece estática aunque siempre con proyectos participativos paternalistas y demagógicos; en Panamá existe actualmente un reflujo en el proyecto participativo popular, relacionado estrechamente con el logro político obtenido en la lucha por la soberanía del Canal; y en Nicaragua en el transcurso de los últimos 15 meses se ha pasado de un modelo

médico estrictamente militar a un modelo eminentemente participativo y popular.

En los países capitalistas con gobiernos dictatoriales represivos los trabajadores que son los que sufren la explotación, luchan de alguna manera contra ese estado de cosas para lograr reivindicaciones en su mayor parte de tipo económico y las luchas que aquí sostienen van desde las formas más pacíficas como las huelgas hasta las más violentas como la guerra. Como respuesta, los gobiernos manejan la represión que va desde los preavisos de las actividades laborales hasta la desaparición física del trabajador. Algunas veces, estas luchas reivindicativas generan luchas político-ideológicas, y es aquí donde los dirigentes conscientes deben conducir las luchas economicistas bajo opciones políticas, donde lo más importante sea la toma de conciencia que le permita ir preparando las condiciones e ir quemando etapas de lucha con el objetivo de llegar como fin hasta la conquista del poder definitivo.

La jerarquización que existe entre los trabajadores de la salud plantea una división difícil de cambiar.

Cuando los trabajadores de la salud alcanzan niveles de organización y de conciencia, las formas de lucha han de estar en función de los fines particulares de los sindicatos o federaciones y de los fines estratégicos del proletariado. Para esto la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud es un paso importante, en cuanto a organización. También como propósito permanente debe mantenerse la idea de conformar una Confederación Regional de Trabajadores de la Salud.

En los países en los cuales los trabajadores y su vanguardia han conquistado el poder, el trabajador ya no plantea la destrucción del Estado como <sup>en</sup> un sistema capitalista, sino que participa en la tarea por consolidar el estado revolucionario, que no es más que la expresión del poder popular, la expresión del pueblo organizado.

En el estado revolucionario los trabajadores de la salud y otras organizaciones populares no luchan en contra de sus propios intereses, sino que se

integran para defender, consolidar y fortalecer el poder conquistado por el pueblo trabajador, conducido por la vanguardia (caso de Nicaragua y el FSLN).

El poder popular no es más que ejercer el derecho a la salud, a la educación, vivienda, trabajo, etc. La realización del trabajador como persona se materializa en su participación consciente en las diferentes actividades que su revolución demanda.

## 7. CONCLUSIONES

- a. No puede haber un pueblo sano si se encuentra dominado.
- b. No hay verdadera participación popular donde existan estructuras de explotación y represión.
- c. La participación popular no debe utilizarse como un instrumento para el mantenimiento y reproducción de un sistema de clases sino como un instrumento de toma de conciencia política.
- d. Las experiencias presentadas en este Seminario permiten señalar que la participación popular en la salud, además de servir como vía de toma de conciencia, es un instrumento imprescindible para resolver los problemas que se van presentando durante el proceso de liberación.
- e. Esta participación en la resolución de los problemas durante la lucha, asienta las bases de las nuevas estructuras de salud que gozarán así de la más amplia ingerencia popular.
- f. Se hace imprescindible impulsar las organizaciones nacionales de trabajadores de la salud y una Confederación de Trabajadores de Salud Centroamericana.
- g. La práctica política en salud obliga a la mejor precisión y desarrollo de un "proyecto de salud de la clase trabajadora".