

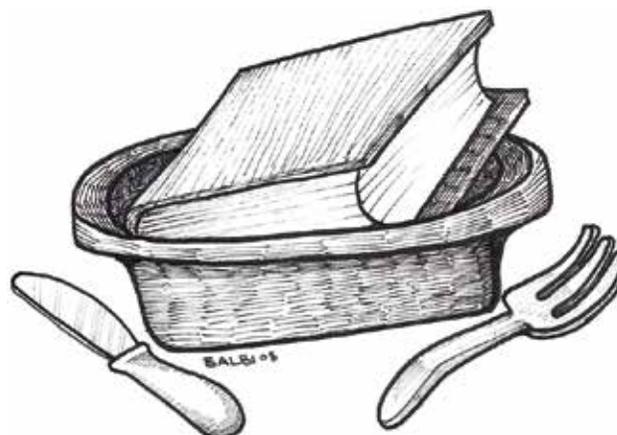
La salud. Un derecho humano por construir desde la educación



Health, a human right to develop from education

Yajaira Coromoto Romero Uzcátegui
yromero581@gmail.com

Universidad de Los Andes
Facultad de Odontología
Departamento de Investigación
Mérida, estado Mérida (Venezuela)



Artículo recibido: 02/09/2014
Aceptado para publicación: 29/09/2014

Resumen

Los derechos humanos constituyen un tema controvertido en la actualidad que requiere de la construcción de una perspectiva crítica para fortalecer el poder colectivo. El derecho a la salud ha sido convertido en una mercancía con valor de uso en el mercado. El presente artículo tiene como propósito generar una reflexión teórica acerca de la construcción del derecho a la salud desde la educación, como proceso general que involucre a toda la sociedad, a las instituciones de educación superior y a las instituciones prestadoras de servicios de salud; desde la perspectiva de la educación como un proceso de formación y de realización humana, que permita la protección de la salud, de la vida y del ambiente, de forma equitativa.

Palabra clave: Educación y salud. Derechos humanos. Derecho a la salud. Salud y derechos humanos.

Abstract

Human rights have been a controversial issue in recent years that requires the creation of a critical perspective in order to strengthen collective power. The right to health has become a commodity in a global market. This article is intended to stimulate theoretical reflection to set up human rights from education as a process that includes society, higher education institutes and health service providers; addressed from a perspective that considers education as a training and human fulfillment process that protects public health, life and environment equally.

Keywords: Education and health, human rights, right to health, health and human rights.

Cuando las personas son meros peones en el juego del crecimiento económico y sus ganancias el juego está perdido para los no privilegiados.

Mahler (2008)

1. Introducción

La salud y la educación constituyen dos componentes de la vida indispensables para el desarrollo integral del ser humano, así como para el desarrollo social y económico de las naciones. Entre ambas dimensiones de la vida humana se establece una relación dialéctica de mutua transformación y determinación. Los procesos educativos institucionalizados o no, no se pueden desarrollar eficientemente en colectivos humanos que no disfruten de unas condiciones aceptables de salud. Por otra parte la respuesta social organizada para la prestación de servicios de salud se fundamenta en la educación, tanto para la formación del personal que integra el equipo de salud, como para el desarrollo de los programas de promoción de la salud que se estructuran a partir de actividades educativas, tendientes al empoderamiento de la información que permita en los colectivos humanos mayores grados de libertad para tomar decisiones en beneficio de la protección de la salud su individual así como de la salud colectiva.

Fue el médico alemán Rudolf Virchow en su reporte sobre la epidemia de Tifo en la Alta Silesia en 1848, quien por primera vez reconoce públicamente que para evitar en el futuro epidemias como esa se requiere de educación y sus dos hijas: libertad y prosperidad, en el mismo informe desarrolla los fundamentos de lo que actualmente se conoce como la medicina social, movimiento crítico desde el cual se establece una relación de determinación entre las condiciones de vida y la situación de salud, superando la visión reducida a los procesos biológicos como entidades aisladas y causantes únicos de las enfermedades.

La salud y la educación comparten además otra condición en común: estar en el centro de la discusión entre las corrientes progresistas y la corriente liberal. Para los primeros la educación y la salud constituyen áreas del desarrollo social que deben ser garantizados por el Estado nación en forma gratuita y equitativa para toda la población, reconociendo que constituyen derechos humanos fundamentales. Sin embargo, para la corriente liberal son las dos áreas más susceptibles a los recortes presupuestarios y a las propuestas

privatizadoras, cuyas barreras financieras generan la exclusión de amplios sectores de la población que se ven impedidos del acceso tanto al sistema educativo como a los servicios de salud.

Pol De Vos y Patrick Van der Stuyft en su artículo sobre los *determinantes sociopolíticos de las políticas internacionales de salud* (2013), una vez analizadas las características del modelo dominante en salud para Latinoamérica, refieren que para los años 90 las políticas neoliberales condujeron a una situación dramática en términos de subdesarrollo social y falta de acceso al cuidado de la salud, lo cual incrementó la movilización social en todo el continente y la oposición popular se materializó en un amplio espectro de gobiernos progresistas, que han introducido un conjunto de cambios entre los cuales destacan la búsqueda de estrategias para lograr la equidad en el acceso a la salud así como una mayor participación social de la población históricamente excluida en los procesos políticos.

En el caso de Venezuela, la recién aprobada *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* (CRBV) reconoce tanto el derecho a la salud como a la educación para todos los ciudadanos, y al Estado como garante de los mismos.

Pero la discusión sobre los derechos humanos no puede estar planteada en términos exclusivamente ontológicos y jurídicos; se requiere de la construcción de una perspectiva crítica que permita, que la lucha y el ejercicio de los derechos humanos se constituyan en herramientas para fortalecimiento del poder colectivo.

El derecho a la salud, más allá de lo establecido en los sistemas jurídicos supranacionales, nacionales y subnacionales que la consagran como un derecho humano fundamental, es uno de los tantos que no han podido ejercer los pueblos latinoamericanos en la cotidianidad de la vida social. La salud ha sido convertida en una mercancía más, que tiene un valor de uso en el mercado. Ahora, como nunca antes en la historia de la humanidad, la enfermedad es una de las áreas más lucrativas para el capital trasnacional que comercializa con los medicamentos, la tecnología biomédica, la prestación de servicios en centros privados, las empresas aseguradoras, entre otros.

Por lo tanto, el ejercicio del derecho a la salud trasciende los marcos jurídicos, legales y la manifiesta voluntad de los gobiernos, para que deje de ser letra muerta en nuestras constituciones.

El presente ensayo tiene como propósito generar una reflexión teórica acerca de la construcción del de-

recho a la salud desde la educación, como proceso general que involucre a toda la sociedad, a las instituciones de educación superior y a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a las organizaciones populares; asumiendo la educación como un proceso de formación y de realización humana, en el sentido de Morín que favorece la transformación en las personas, involucrando la adquisición de conocimientos y habilidades para la acción social transformadora.

Para Morín (2000) la humanidad dejó de ser una noción meramente biológica, debiendo ser plenamente reconocida con su inclusión indisociable en la biosfera; la Humanidad dejó de ser una noción sin raíces; ella se enraizó en una “patria”, la tierra, y la tierra es una patria en peligro. La humanidad dejó de ser una noción abstracta: es una realidad vital ya que desde ahora esta amenazada de muerte por primera vez. La Humanidad ha dejado de ser, se ha vuelto una comunidad de destino y sólo la conciencia de esta comunidad la puede conducir a una comunidad de vida. La Humanidad de ahora en adelante es una noción ética: ella es lo que debe ser realizado por todos y cada uno.

Parte de la contextualización del conocimiento, debiendo resultar de dicho proceso el fortalecimiento de la conciencia crítica y la construcción colectiva de una cultura de protección de la salud y la vida.

La salud en sus dimensiones social e histórica, tiene expresiones concretas en la vida cotidiana de todos nosotros y requiere de la permanente reflexión y discusión por parte de la población en general, para que partiendo de la construcción colectiva, pueda llegar a ser ejercida equitativamente como un derecho humano.

2. La salud: un derecho humano fundamental muy discutido y nunca ejercido

La salud es una de las dimensiones de la vida de mayor conflictividad política y social, ya que tanto en las condiciones de vida, como en la forma en que se organiza la respuesta social para atender los problemas de salud-enfermedad colectivos, las políticas económicas y sociales tanto nacionales como internacionales, constituyen sus principales determinantes.

La *Declaración de Alma Ata* en 1978, como documento de políticas de salud, puede ser considerado como uno de los más importantes en la historia de la humanidad, no sólo por haber logrado un consenso casi mundial al estar suscrito por 134 naciones, sino porque en él se reconoce la necesidad de ins-

tituir un nuevo orden económico internacional para reducir las diferencias en las condiciones de salud de los pueblos en los países “en desarrollo y los desarrollados”, términos estos embargados de caducidad, ya que durante las últimas 4 décadas lo único que los países llamados “en vías de desarrollo” han logrado producir son más pobres, situación esta de la que no han podido escapar los países industrializados o desarrollados.

En dicha declaración se propuso la atención primaria de salud, como la estrategia de permitiría alcanzar la meta de “salud para todos en el año 2000”. El fracaso de esta propuesta como política de salud para la mayoría de los países del mundo, constituye una clara demostración de que no se puede superar la inequidad y mejorar las condiciones de vida y de salud de los pueblos, bajo el orden económico y político que predomina actualmente en la sociedad mundial.

Pero ¿Cómo se pueden proponer estrategias para alcanzar la salud para todos en el planeta, cuando tenemos grandes problemas que la sociedad global no ha logrado resolver? Entre los más destacados están: la pobreza, la guerra, el terrorismo de Estado y la explotación y destrucción de los recursos naturales. Estos aspectos son los que golpean más dramáticamente la salud y la vida de los pueblos, poniendo en alto riesgo la supervivencia de la humanidad en el planeta. El más claro y reciente ejemplo de ello lo constituye el reciente bombardeo de Israel a Palestina en el cual murieron más de 2000 personas, así como las invasiones de los estados Unidos en países como Afganistán e Irak.

Es necesario que los organismos internacionales encargados de los lineamientos políticos y programáticos en cuanto a la salud se planteen la construcción de indicadores epidemiológicos que permitan el seguimiento de a nivel mundial de los hombres, mujeres y niños muertos, mutilados, encarcelados y torturados, así como los desplazados producto de las invasiones, que los países poderosos conducen para sustraer de los países pequeños y militarmente inferiores, materias primas como el petróleo, el gas, material radioactivo, así como para financiar las industrias armamentistas o simplemente para mantener la hegemonía y el dominio sobre otros pueblos; y se planteen además sanciones y vetos, por atentar contra la vida humana en el planeta.

Tomas Pogge (2005) en su obra *La pobreza en el mundo y los derechos humanos* se formula las siguientes interrogantes: “¿Cómo es posible que persista la pobreza extrema en la mitad de la humanidad a pesar del enorme progreso económico y tecnológi-

co, y a pesar de las normas y de los valores morales ilustrados de nuestra civilización occidental enormemente dominante? ¿Por qué nosotros, ciudadanos de los estados occidentales, no hallamos moralmente preocupante, como mínimo, que un mundo enormemente dominado por nosotros y por nuestros valores proporcione unas oportunidades tan deficientes y tan inferiores a tantas personas?”.

Entre las respuestas que Pogge da a las interrogantes formuladas, destaca que los ciudadanos de los países ricos no conocen a las personas marcadas por la experiencia de la pobreza: “Vivimos totalmente aislados de la pobreza extrema. No conocemos a personas marcadas por la experiencia de haber perdido un hijo por desnutrición, diarrea o sarampión. No conocemos a nadie que gane menos de 10 dólares por una semana de 72 horas de duro y monótono trabajo” (2005, p. 14).

Para el autor la falta de información y de experiencias vividas por los ciudadanos de occidente, son una de las razones por las cuales no consideran que la pobreza y la desigualdad en el planeta sean asuntos moralmente importantes para ellos.

Lo que Pogge no considera en su análisis, es que la racionalidad del modelo capitalista no reconoce otros valores que no sean los del mercado en función del capital monopólico, y que la racionalidad del sistema carece de principios morales y humanos.

Por su parte Breilh (2003), desde la perspectiva de la epidemiología crítica, realiza un análisis acerca de la manera en que históricamente los derechos humanos han sido asaltados por la maquinaria productiva. El autor define a los primeros humanos como sujeto comunitario que operaban en función de valores de uso para la satisfacción de las necesidades establecidas por conveniencia colectiva, no llegando a establecer niveles de exclusión y de desigualdad importantes, ya que el campo social, en el sentido de Bourdieu (2001), estaba conformado por relaciones definidas sobre el poder colectivo para asegurar la supervivencia de la especie. En ese momento histórico el ejercicio de los derechos fue colectivo.

Cuando las relaciones de poder se fueron concentrando en pequeños grupos y progresivamente fue perdiendo el carácter colectivo, a expensas de la propiedad privada sobre los medios de producción y del capital de trabajo, se fracturó el sujeto comunitario, iniciándose un proceso creciente de ruptura del derecho igualitario y de los principios de equidad. Desde ese momento histórico las relaciones que configuraron el campo social, fueron y continúan estando definidas por el poder del capital, y los actores sociales

que lo ostentan asumen posiciones y se “definen históricamente de acuerdo a su situación actual y potencial en la estructura de distribución de las diferentes especies de poder (o de capital) cuya posesión condiciona el acceso a los provechos específicos que están en juego” Bourdieu (2001, p. 15). Por lo tanto mientras la salud este siendo tratada como una mercancía, tendrá mayor acceso a ella, quienes más poder económico y político tengan.

Sin embargo, cuando el modelo económico profundiza la inequidad, al concentrar el capital circulante por la vía de la especulación y del monopolio del mercado, hacia los cada vez más, pequeños grupos económicos, se producen procesos de crisis, como el que vive la sociedad global en la actualidad, en los cuales se acentúa la pobreza. Las salidas a estos momentos cíclicos de crisis, se configuran por medio de la búsqueda de nuevos mecanismos de producción, los cuales están siempre caracterizados por nuevas formas de explotación. Breilh, describe tres de estos momentos históricos en los cuales los derechos humanos han sido asaltados y se ha profundizado la inequidad y la exclusión, quedando amplios sectores de la humanidad imposibilitada del ejercicio de los derechos humanos. El primero de ellos durante el mercantilismo colonial, época en la cual la base económica estuvo fundamentada en la expropiación del oro de la tierra y la explotación feudal de la fuerza de trabajo.

La segunda gran derrota de los derechos humanos el autor lo ubica durante en proceso de conformación de la sociedad capitalista industrial. Grandes grupos de hombres, mujeres y niños fueron confinados en las industrias, en condiciones inhumanas, insalubres y de máxima explotación, condiciones estas que condujeron a la aparición de grandes epidemias en las primeras zonas industriales del mundo. Hasta 1830, distintas epidemias azotaron las zonas pobres de los núcleos industriales ingleses. El hacinamiento, la contaminación atmosférica y del agua dieron origen a enfermedades respiratorias e intestinales.

Los trabajadores del campo y los artesanos que emigraron a las ciudades en búsqueda de trabajo y de mejores condiciones de vida, debieron adaptarse a horarios estrictos; a trabajos organizados con ritmos constantes, impuestos por la mecanización del trabajo, con jornadas laborales de 15 horas seis días a la semana, lo cual provoco la aparición de enfermedades nerviosas.

La explotación y la pobreza, impulsaron la conformación de la conciencia colectiva, y se conformaron las primeras organizaciones de trabajadores, que emprendiendo sendas luchas por sus derechos básicos,

como el establecimiento de la jornada laboral de 8 horas, el salario, entre otras. Por medio de la organización y movilización la clase obrera, objeto de la clásica explotación de la fuerza de trabajo y de la extracción de una tasa de plusvalía, se logró alcanzar unas condiciones básicas de seguridad laboral y bienestar social en los países industrializados y de una manera limitada e inestable para los países con economías dependientes.

La tercera gran derrota de los derechos humanos que Breilh establece, se corresponde con la imposición del mercado globalizado. La maquinaria neoliberal y sus mecanismos de recomposición productiva han provocado un cataclismo económico, laboral y social.

Se ha agudizado la explotación y la dominación social ya no solo mediante el control y la regulación de las costumbres, los hábitos y las prácticas, sino con mecanismos de dominio de los cuerpos y las mentes de los sujetos individuales, fragmentados con una inexistente claridad del sistema explotador en su conjunto. “Es un modelo perverso, es una maquinaria de demolición de los derechos humanos con mecanismos institucionales y jurídicos para la apropiación fraudulenta de los recursos estratégicos, de los fondos de ahorro y de jubilaciones de los ciudadanos”. Se utiliza además, un discurso contradictorio frente a la sociedad para desdibujar los verdaderos centros de poder. Por una parte, la doctrina neoliberal proclama la desaparición del Estado como mecanismo regulador de la distribución de la riqueza, y propone que sean las reglas del mercado las que regulen la dinámica social y económica, una racionalidad que confía en el aumento de la productividad y de la competitividad, la solución a los problemas de la pobreza y de la inequidad. Sin embargo, los grupos empresariales que concentran el capital trasnacional, dependen directamente de los recursos de los Estados nacionales para el financiamiento de sus actividades. “Las trasnacionales han constituido una verdadera dictadura mundial con un mando centralizado dependiendo de sus propios Estados. Es el caso, por ejemplo, de las cien trasnacionales más importantes de la revista *Fortune*, publicación que encontró que todas ellas se habían beneficiado de las intervenciones específicas de los Estados nacionales donde tienen sus bases, mediante subsidios que provienen de contribuyente fiscal y el desangre del aparato productivo público en beneficio de las corporaciones” (Corbière, citado por Breilh, 2003).

Estamos en presencia del más perverso modelo de explotación, porque hasta los beneficios laborales que la clase trabajadora ha logrado por medio de la confrontación en condiciones de desventaja con los

dueños del capital y de los medios de producción, se han convertido ahora en mecanismos para maximizar la concentración de capital de los más poderosos.

3. Tres retos de la educación en la construcción del derecho a la salud

En la actualidad, cuando la humanidad ha alcanzado niveles de desarrollo científico y tecnológico inimaginables hace algunas décadas, estamos en presencia del comportamiento más irracional de la organización social que haya registrado la historia, fundamentado en formas de explotación que atentan contra la vida, tanto de la especie humana, como de todas las demás formas de vida en el planeta. La necesidad de un nuevo modelo de desarrollo que supere las grandes desigualdades del capitalismo, tiene día tras día mayor consenso en el mundo, en lo que no existen acuerdos, es en cuál es ese nuevo modelo y en cómo construirlo.

En el contexto general de la sociedad venezolana, el principal obstáculo que dificulta la construcción de alternativas para alcanzar el desarrollo social de forma equitativa y humana, es el desconocimiento del marco general en el cual se producen las causas esenciales de la desigualdad. El pueblo venezolano excluido, no solo ha estado impedido del acceso a la riqueza y al disfrute de bienes y servicios básicos, sino del acceso a conocer su historia, el origen profundo que tienen las condiciones actuales de vida, lo cual imposibilita el poder establecer un horizonte hacia donde dirigir el accionar colectivo.

El primer reto que enfrenta la educación en Venezuela para la construcción de los derechos humanos, es la formación de una conciencia crítica colectiva, que desde la historia permita edificar la identidad cultural que se nos ha trasfigurado, en respuesta a intereses foráneos y neocoloniales. Los jóvenes profesionales venezolanos desconocen lo que ha ocurrido en el país después de la dictadura gomecista. No sabemos cuántos venezolanos murieron en los inicios de la explotación petrolera, ni lo cruento que fue para los campesinos que se convirtieron en obreros petroleros. Más allá de la fecha en que se decreto la abolición de la esclavitud, desconocemos si realmente ha desaparecido de los campos venezolanos. La enseñanza de la historia nacional no puede continuar estructurándose a partir de un conjunto de fechas patrias y de nombres desarticulados y descontextualizados. Al respecto es importante rescatar la conceptualización que sobre este punto aporta Mato (2003, p. 40) al señalar que la construcción de la identidad cultural es “un proceso humano y social llevado adelante por individuos y

actores sociales concretos con posiciones sociales e ideológicas particulares”. Adicionalmente señala que en ese proceso ocurre una suerte de selección de los que se quiere “dar” y de lo que se busca “recibir” del pasado y que puede hablarse en cualquier sociedad de cierta política de memoria y olvido, que son adelantadas por individuos, grupos e instituciones y especialmente por los estados y sus agencias. El reconocimiento de estos elementos en nuestra sociedad permite comprender la orientación que ha tenido la enseñanza de la historia en función de olvidar las ideas, los hechos y los hombres que en nuestra historia constituyen referentes para la construcción de la identidad nacional. Son muchos los venezolanos, que desde diferentes perspectivas han denunciado las políticas de olvido de nuestra historia. Entre ellos destacan Mariano Picón Salas, Alberto Adriani, Mario Briceño Iragorry, Arturo Uslar Pietri y más recientemente Domingo Miliani; entre otras muchas voces que dedicados a las luchas cotidianas, no lo han podido expresar por medio de la reflexión escrita.

El segundo reto de la tarea educativa es la transformación universitaria, ya que la misma tiene un impostergable compromiso para el nacimiento de esa conciencia crítica necesaria.

El conocimiento científico, por cuya producción responden en Venezuela casi en su totalidad las instituciones de educación superior, requiere ser despojado de la falsa neutralidad que lo arropa, y fundamentarse en enfoques epistemológicos críticos, para romper con la dependencia económica apuntalando el desarrollo tecnológico nacional con un manejo equilibrado de los recursos naturales y un profundo sentido humanista. Para lo cual la institución universitaria debe salir del hermetismo que la aísla de la cotidianidad social e internamente superar la fragmentación del conocimiento que a su vez separa de manera casi irreconciliable a las diferentes disciplinas y dentro de una misma disciplina la manera desintegrada como trabajan las diferentes áreas. “Los estudios científicos, tanto como los humanísticos de hoy se encuentran enfrentados a una crisis de valores cada día más profunda. Esa crisis fue producto de la separación entre las ciencias puras que sirvieron de entraña a la especialización tecnológica y un saber humanístico de raíz filosófica reducido cada vez más a unas egregias minorías iniciáticas a una nueva clerecía del conocimiento” (Miliani 2006, p. 186).

El objetivo de la educación superior no puede continuar limitado a la formación de profesionales para que se desempeñen en áreas de trabajo muy específicas, desconociendo el contexto general en el cual se encuentran inmersos. Profesionales incapaces de re-

lacionar su práctica social con un proyecto de país y de sociedad, con un profundo desconocimiento de los elementos históricos, sociales y culturales que definen su identidad nacional y su condición de clase social. Las metas en nuestros jóvenes profesionales, están dirigidas a producir para consumir, con posturas cargadas de una cómoda e irresponsable neutralidad, acerca de los grandes problemas que nos afectan.

En el proceso de construir esta conciencia crítica, la educación superior, además del rescate de la memoria histórica, como elemento articulador del interés nacional, se hace necesaria la incorporación del sentido ético y la pedagogía de los valores en el proceso de formación como herramienta para enfrentar uno de los principales flagelos que afectan a la sociedad venezolana, al tener expresiones en todos los ámbitos de misma: la corrupción administrativa.

En el proceso de construcción de esa conciencia crítica colectiva, las universidades y las diferentes comunidades científicas tienen una responsabilidad histórica que asumir, no pueden continuar siendo invitadas de piedra en medio del festín depredador de la vida que la conocida globalización pretende imponer en el planeta.

Dentro de los derechos humanos que han alcanzado mayor reconocimiento en las declaratorias universales, la salud es quizás, el más brutalmente expropiado, ya que el modelo económico predominantemente capitalista instituye la inequidad en el acceso a los bienes y servicios básicos para el desarrollo humano y social, lo cual genera el predominio de procesos destructores de la salud en amplios sectores de la población que venden su fuerza de trabajo manual e intelectual, a cambio de un salario a expensas del cual deben garantizar la reproducción individual, así como la de su grupo familiar.

El predominio de procesos destructores de la salud, “afectan sistemáticamente los patrones fisiológicos y las formas de reacción genética de los organismos apareciendo patrones de morbilidad y de mortalidad, que definen el perfil epidemiológico de clase” (Breilh, 2003).

La respuesta social organizada para la atención a la salud, conforma un modelo que reproduce en su accionar, la inequidad, la exclusión y la dominación que caracterizan a la sociedad en general. La racionalidad de este modelo opera en función de la enfermedad, en detrimento del cuidado y de la protección de la salud. Todos los recursos están dispuestos para la curación de las enfermedades y no para evitar que las mismas aparezcan.

Las personas son atendidas como simples objetos sobre los cuales recae la acción de los profesionales de la salud, tanto en los servicios públicos, como los privados. Para los servicios públicos, las personas o los usuarios, se constituyen en cifras, e indicadores que pasan a conformar las estadísticas sanitarias. Y en los servicios privados, el asalto a los derechos humanos es más voraz, si no tienes dinero, te mueres. La salud constituye una mercancía con valor de uso, y la enfermedad forma parte de los mecanismos más aberrantes para la acumulación de capital. De manera que en la enfermedad; con la cual la sociedad ha venido batallando para su disminución como un mecanismo para preservar la especie humana; hoy en día, existe una racionalidad no explícita, pero fácilmente perceptible, de que la mientras más enfermos tengan los países explotados, más se incrementa el capital trasnacional de la industria farmacológica, de insumos y de tecnología médica; la cual es importada en su totalidad de los países industrializados. Es por ello, que productos que son prohibidos en los países industrializados, como los azúcares sintéticos utilizados en bebidas como la Coca cola 0, el amarillo 5, medicamentos, agentes bioquímicos utilizados como fungicidas, entre otros, continúan siendo vendidos a los países con economías dependientes.

Por otra parte, enfermedades fácilmente prevenibles como las enfermedades gastrointestinales, la desnutrición, las enfermedades de transmisión sexual, las enfermedades cardiovasculares, la caries dental, la diabetes del adulto, y muchas otras, a pesar de conocerse suficientemente los mecanismos para su prevención, continúan conformando el perfil epidemiológico en nuestros países.

He aquí el tercer reto de la educación en la construcción de la salud como derecho humano fundamental: la transformación de los perfiles epidemiológicos de la población.

En este ámbito se requiere del trabajo educativo para transformar el modelo dominante de atención a la salud, ya que como expresión de la organización social, en el mismo se reproducen los mecanismos para asaltar los derechos humanos. En este contexto el trabajo educativo debe orientarse hacia dos actores fundamentales: al equipo de salud y a los beneficiarios de dichos, tanto al paciente individual como a las comunidades, área de influencia de los centros de salud en los espacios micro- sociales.

En el modelo de atención hegemónico, el paciente pierde el carácter colectivo, al ser la consulta individual la actividad central de todos los programas. Las personas acuden al médico para atender sus pro-

blemas de salud individual, y el profesional de la salud es formado para la atención individualizada, ni siquiera para atender al grupo familiar. El abordaje colectivo de los problemas de salud se expresa solo en las estadísticas, y muy tímidamente a nivel operativo en algunos programas. Se trata de castrar al sujeto social histórico, en su capacidad transformadora. De esta manera se atenúa la acción colectiva frente a problemas comunes a los diferentes grupos sociales. La acción individualizada para la atención a la salud, viene acompañada de un mensaje cuyo discurso se construye de manera generalizada y no logra tener pertinencia en quienes son los receptores. Los consejos comunales constituyen actualmente las instancias de la organización popular más difundidas a nivel nacional, es una experiencia novedosa que debe ser acompañada por las instituciones educativas, a fin de poder formular propuestas de trabajo en función de buscarle solución a los problemas locales activando los mecanismos de corresponsabilidad en la gestión pública. En el caso de la salud, resultan estratégicas para el trabajo de promoción de la salud y construcción de una cultura popular de protección a la vida, como parte de los procesos autárquicos y contra hegemónicos necesarios para enfrentar el consumo irracional propio de la lógica del mercado que afectan la salud, la vida y el medio ambiente.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos alcanzados por las ciencias de la salud, el desarrollo del conocimiento científico no ha sido utilizado como una estrategia legítima y eficaz para superar los problemas sociales a los que se encuentra sometida la población. La educación, la promoción y la prevención en salud, son los grandes fantasmas en las declaraciones mundiales, en las políticas y en los programas de atención a la salud nacionales. Se les declara, pero no se les asigna el financiamiento y los recursos necesarios para que los conocimientos producidos puedan transformarse directamente en una práctica concreta de intervención sobre el problema. La educación para la salud se enfrenta con esa dificultad, ya que la difusión del conocimiento científico en la sociedad, no logra modificar los hábitos y las costumbres nocivas, que afectan directamente la salud.

Analícemos brevemente el tabaquismo. Innumerables estudios científicos demuestran que el cigarrillo produce cáncer, tanto a quienes fuman, como a los llamados fumadores pasivos. Mientras la industria tabacalera invierte importantes sumas de dinero para el financiamiento de campañas publicitarias que estimulan el consumo del cigarrillo, el Ministerio de Salud dispone de recursos limitados para la difusión informativa tímida con una muy escasa cobertura. Lo

mismo ocurre con el consumo de alcohol y con las franquicias de comidas rápidas que deterioran de manera severa la salud de los consumidores.

En el proceso de circulación del discurso científico en la sociedad, se teje una trama, que requiere ser reconstruida, para lograr que los conocimientos producidos en función de resolver problemas que afectan a los colectivos humanos, se conviertan en auténticas soluciones.

4. Consideraciones finales

Superar las limitaciones del modelo dominante de atención, estructurado en torno a la enfermedad requiere del salto cualitativo desde una mirada preventiva a una estrategia de prevención y promoción de la vida, en la cual la salud sea percibida como un logro para alcanzar cambios perdurables, involucrando a las interacciones sociales, a la conciencia de sus determinantes, la reflexión acerca del lugar y la prioridad de la salud en la vida, como un derecho humano fundamental; con la acción conjunta de los profesionales de la salud del ámbito público y privado junto a los educadores, la familia y la comunidad.

La promoción de la salud y la vida; se fundamenta en la acción educativa de los diferentes grupos sociales y requiere del desarrollo de propuestas, que logren permear la cotidianidad de las personas, partiendo de los contextos culturales, sociales e históricos en los que se desenvuelven. Breilh (2004) señala que la construcción de modelos contra hegemónicos requiere de la profundización de la subjetividad social, la cual no solo se expresa en los contextos de las comunidades, sino en los contextos institucionales y académicos. La universidad tiene un gran compromiso en las transformaciones sociales requeridas para mejorar las condiciones de vida y de salud de los venezolanos. En este sentido han sido muchas las críticas pero pocos los aportes, sin embargo, ha habido avances en esta dirección. La Ley del servicio comunitario recientemente puesta en marcha, es una estrategia que debe ser utilizada para aproximar a la universidad a la cotidianidad social, a los ámbitos comunitarios en los cuales se refleja con crudeza la violación de los derechos humanos como es el caso de la salud.

La crítica al modelo curativo centrado en la enfermedad no propone suprimir los programas dirigidos

a la atención de la enfermedad, sino de incorporar políticas de salud y programas de atención que articulen conjuntamente ambas acciones, es decir, que se le asegure al paciente enfermo la atención y el tratamiento pertinente para su curación; pero que al paciente sano se le brinde atención, información y los servicios necesarios para proteger y potenciar sus condiciones de salud. El equipo de salud debe asumir que es tan importante tratar a los enfermos como fomentar la salud de las personas, que los individuos se sientan responsables de su salud y que se creen en las comunidades ambientes saludables que promuevan una mejoría creciente en la calidad de vida.

Desde esta perspectiva la educación para la salud, abandona el carácter simplista de las charlas y las intervenciones esporádicas del personal de salud en la comunidad y en los centros educativos, para convertirse en una estrategia política, con un fundamento multidisciplinar, un carácter amplio e integrador de todos los actores sociales involucrados y que además debe fomentar la participación social.

Las propuestas contra hegemónicas en salud, que se lideran en América Latina con mayor profundidad y claridad epistemológica desde los años 70, proponen la construcción de una sociedad en la que de manera equitativa e inclusiva, la población en general pueda satisfacer y disfrutar de los derechos humanos, con lo cual se potenciarían los soportes individuales y familiares, así como las defensas fisiológicas de los organismos. El trabajo debe ser un componente de la vida social, que no solo permita satisfacer la reproducción social del trabajador y de su grupo familiar, sino un mecanismo de crecimiento personal, de realización de las capacidades creadoras del hombre, en una relación armónica con el ambiente, en la cual podamos aprovechar sus beneficios sin causar alteraciones irreversibles.

En la construcción de esa sociedad, la educación, como medio para la construcción de una conciencia crítica colectiva, así como para la construcción de la identidad nacional; se constituye en el actor central, no sólo, desde las tradicionales aulas de clase de las diferentes instituciones educativas, sino desde todos los espacios en los cuales podemos desarrollar una práctica social transformadora. ©

YAJAIRA COROMOTO ROMERO UZCÁTEGUI. Odontóloga. Maestría en Práctica Social y Salud (UCV). Candidata a Doctora Facultad de Odontología Universidad del Zulia. Doctorado en Ciencias Odontológicas. Profesora Titular de la Facultad de Odontología. Cátedra de Investigación Epidemiológica, Departamento de Investigación. Profesora Invitada en Maestría de Gerencia en Salud Pública. Profesora integrante del Grupo Multidisciplinario de Investigación en Odontología. Coordinadora del grupo desde 2006 al 2014. Autora y Coautora de varias publicaciones científicas. Tutora de tesis de pregrado y postgrado. Conferencista nacional e internacional.

Bibliografía

- Bourdieu, Pierre. (2001). *Poder, derecho y clases sociales* (2da ed.) Colección EGO Comunicación. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Breilh, Jaime. (2003). *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. Articulo. *Ciencia & Salud Colectiva* [online]. 2003, vol.8, n.4, pp. 937-951. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400016>.
- Breilh, Jaime. (2004). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. (1era ed.) Colección Salud Colectiva. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- De Vos Pol & Van Der Stuyft Patrick. (2013). Determinantes sociopolíticos de las políticas internacionales de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30 (2): 298-98.
- Mato, Daniel. (2003). *Crítica de la modernidad, globalización y construcción de identidades*. (1era ed.) Colección Monografías. N0 42. Caracas, Venezuela: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad Central de Venezuela.
- Miliani, Domingo. (2006). *El mal de pensar y otros ensayos* (1era ed.) Colección Clásicos del pensamiento andino. Mérida, Venezuela: Publicaciones del Vicerrectorado Académico. Editorial Venezolana C.A.
- Morín, Edgar. (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro* (1era ed.) Co-edición Unidad de Publicaciones y Centro de Publicaciones Post- Doctorales de la Facultad de Ciencias Económicas y sociales de la Universidad Central de Venezuela y el Instituto de Educación Superior para América Latina y el Caribe. IESALC/UNESCO- Caracas, Venezuela.
- Pogge, Thomas. (2005). *La pobreza en el mundo y los derechos humanos* (1era ed.) Paidós Estado y Sociedad. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

El neoliberalismo de la desigualdad

Hedelberto López Blanch

Rebelión

1 de octubre de 2014

Para la mayoría de la población mundial resulta imposible comprender cómo sólo dos hombres de negocios o una compañía monopolista puedan poseer fortunas que sobrepasan el Producto Interno Bruto (PIB) de más de un centenar de naciones.

Estos son los casos, aunque existen muchos más de los multimillonarios Carlos Slim y Bill Gates, y de la compañía estadounidense Apple. El mexicano Slim, magnate de las telecomunicaciones y de otras esferas económicas, acumula una fortuna de 85.000 millones de dólares, mientras Gates, fundador de la compañía Microsoft, le sigue en el escalafón de la revista Forbes con 82.000 millones de dólares.

El emporio Apple, que sobresale en computadoras, teléfonos móviles y otros sofisticados equipos y programas, tiene un precio de capitalización en el mercado de 483.150 millones de dólares y ventas anuales de 173.760 millones.

La fortuna de Slim es superior al PIB de alrededor de 110 países del mundo y las ventas de Apple, mayor que el PIB de 125 naciones, según la lista del Banco Mundial (BM).

La mayoría de las naciones que se encuentran en la relación del BM y que aparecen por debajo de las fortunas o las ventas de los tres casos enunciados están en África, América Latina, Asia y también en Europa, como Mónaco, Luxemburgo, Serbia, Croacia, Lituania, Eslovenia, Siria, Libia, Jordania, el Líbano, Ghana, Kenia, Tanzania, Mozambique, Laos, Sri Lanka, Bangladesh, Costa Rica, Paraguay, Uruguay, Bolivia y Panamá, entre muchos otros.



Continúa en la pág. 438