

## BIBLIOGRAFÍA

Marcos KAPLAN

AGARWAL, Anil (*et al*), *Vers un  
Nouvel Ordre de la Santé* .. 165

AGARWAL, Anil *et al.*, *Vers un Nouvel Ordre de la Santé*, Paris, Les Editions Ouvrières, 1981, 150 p.

Las reformas promulgadas en febrero de 1983, que otorgan estatuto constitucional al derecho a la salud y a modificaciones políticas y administrativas para su efectiva garantía, realzan la importancia de esta problemática y sus múltiples proyecciones en lo económico, social, cultural y político y, más generalmente, en la estrategia y la planificación democrática para el desarrollo.

La obra reseñada se ocupa precisamente de la necesidad y posibilidad de un *nuevo orden de la salud*. Sus redactores son miembros de EARTHSCAN, centro británico que se ha especializado en los problemas del desarrollo y del ambiente.

El análisis parte de la constatación que la crisis de la salud en el mundo tiende a la ampliación y la profundización, en aceleración creciente. La brecha se abre cada vez más entre países desarrollados y del "Tercer Mundo" o "Sur", y dentro de estos últimos, entre grupos sociales. En todo el mundo reina la insatisfacción de las poblaciones respecto a sus servicios de salud, pese a los extraordinarios avances científicos y tecnológicos.

Los países desarrollados deben determinar el uso apropiado de sus recursos sanitarios relativamente abundantes, a fin de hacer frente a su modelo patológico propio, constituido por enfermedades degenerativas debidas a la vejez, a la obesidad y la opulencia de aquéllos. A la inversa, los países en desarrollo, del llamado "Tercer Mundo" o "Sur", carecen de recursos sanitarios y de mano de obra calificada; su infraestructura es débil o inexistente; las enfermedades de la pobreza arrastran consigo el peso de las enfermedades contagiosas. Sus problemas prioritarios son el refuerzo o creación de una infraestructura apropiada a sus capacidades y a sus recursos disponibles, y al dominio de las enfermedades infecciosas.

El estudio subraya acertadamente que el estado de salud de un pueblo no es estudiable sin considerar otros factores: el lazo estrecho entre mala nutrición y enfermedad, y de una y otra con la pobreza; el bajo acceso de los cuidados primarios de la salud para la población de las regiones rurales y de las zonas marginales urbanas, que tienden a en-

globar el grueso de la población mundial; la explosión demográfica que hace crecer el número de niños en el mundo mucho más rápido que el personal sanitario.

Se subraya enseguida la inadecuación y fracaso del modelo de medicina de los países desarrollados de Occidente, respecto a las condiciones específicas y urgentes necesidades de los países en desarrollo. Incluso en los países avanzados, la práctica médica clásica y sus prioridades son percibidas cada vez más como inadecuadas.

Al examen crítico de los efectos negativos de la aplicación del modelo desarrollado a países del "Tercer Mundo" sigue la propuesta de los elementos de un modelo alternativo que da prioridad a las necesidades esenciales de la población. Una primera consecuencia es que se pone al enfermo en primer lugar, antes que al buen funcionamiento de los hospitales, las exigencias de la industria médico-farmacéutica, y el prestigio profesional de los médicos. La salud no debe ser creada exclusivamente en los hospitales y por los médicos, sino por el humano, es decir, la comunidad.

La prioridad que se otorga al sistema de cuidados de la salud primarios, en función de las necesidades esenciales, enfrenta las enfermedades con la modificación de las condiciones ambientales patógenas, y con la aplicación del principio de contar con las propias fuerzas en todos los niveles: persona, familia, comunidad, nación. La nueva concepción de los cuidados de la salud hace de la comunidad el punto focal de todo el sistema de salud; busca tecnologías adaptadas a las condiciones de los países y las comunidades; apunta a la accesibilidad universal de los cuidados; recurre a tecnologías acordes con la cultura local.

La traducción en opciones de salud específicas es que se procura que el personal paramédico sea numeroso, a que se aumente el número de médicos; a un gran número de centros comunitarios en el campo, con pequeño número de hospitales; se da más el recurso a la medicina tradicional; se tiene en cuenta la prioridad del mejoramiento de condiciones materiales y socioeconómicas y de la prevención sobre la cura.

Importantes problemas políticos y jurídicos se relacionan, en efecto, por una parte, con la institucionalización del llamado personal paramédico; y por la otra, con la regulación necesaria de la industria farmacéutica. Ante el monopolio de la producción de fármacos por un reducido grupo de empresas transnacionales de los países capitalistas avanzados, y el alto costo económico, social y científico de tal dependencia para los países en desarrollo, ha ido surgiendo la necesidad de regular las actividades de aquéllos, y de generar o reforzar la auto-

nomía nacional en ese renglón. A ello se refiere la problemática de elaborar una lista de productos farmacéuticos base; de la acción gubernamental contrarrestante de las prácticas restrictivas de las empresas transnacionales de la farmacoepa, y del fomento de alternativas que garanticen la independencia de los países en desarrollo en cuanto al aprovisionamiento de medicamentos.

Los autores concluyen subrayando que los países en desarrollo necesitan una fuerte voluntad política, para su actuación al nivel nacional y al internacional. En lo nacional, la necesitan para establecer y reforzar políticas de servicios sanitarios y de producción farmacéutica, como mutuamente necesarias. En lo internacional, necesitan cooperar entre sí para los mismos fines. En ambos niveles, se trata de terminar con lo que la Organización Mundial de la Salud de Naciones Unidas ha calificado como "colonialismo farmacéutico".

MARCOS KAPLAN

BARREDA SOLÓRZANO, Luis de la, *Ius puniendi et ius poenale*, México, 1981, 70 p.

Este opúsculo es el trabajo de ingreso del profesor De la Barreda a la Academia Mexicana de Ciencias Penales. Trátase de planteamientos en torno a la relación entre la potestad punitiva estatal y el derecho penal, que desdeñan, por tanto, todo problema relativo a ambos conceptos que no quede en el espacio en que ellos se intersectan.

Para esbozar su esquema teórico, el autor lo hace preceder de una exposición sobre la visión iusnaturalista, la visión positivista y la visión radical politizada de la antedicha relación. Al presentar las dos primeras, el profesor De la Barreda no parece haber juzgado necesario el despliegue de un aparato erudito considerable, tal vez por ser ellas muy vastamente conocidas. Se trata de una caracterización cargada de rasgos críticos, que se acusan desde el primer instante.

El punto de vista iusnaturalista, que tiende a glorificar el derecho positivo en la medida que responde a los valores inmutables del derecho natural, llega al extremo —conforme explica el autor— de postular que es el órgano estatal el que declara la correspondencia entre uno y otro. La jurisprudencia, según esto, sería un soliloquio de los gobernantes, llamados en definitiva a proclamar el derecho justo. La escuela clásica de derecho penal, fuertemente influida por el iusnaturalismo, tiene a los principios de éste por tan justos como verdaderos son los