

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Economía

24
121



**SALUD Y ENFERMEDAD EN EL PROCESO DE
ACUMULACION DE CAPITAL. SU FUNDAMENTACION**

T E S I S
Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN ECONOMIA
Presenta
JOSE LUIS VILLA AGUIJOSA

México, D. F.

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E
=====

I N T R O D U C C I O N	<u>PAG.</u>
CAPITULO PRIMERO. DEFINICIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD..	1
Concepto de Salud de la OMS (Organización Mundial de la Salud).....	2
Concepción de Milton Terris.....	6
Definición de Hernán San Martín.....	9
Concepción de George Canguilhem.....	13
Definición de Asa Cristina Laurel...	17
CAPITULO SEGUNDO. LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. HACIA UNA INTERPRETACION ECONOMICA.....	37
Proceso de Producción.....	38
Proceso Laboral y Proceso de Valorización.....	41
Valor de Uso y Trabajo Concreto....	45
Valor y Trabajo Abstracto.....	50
División del Trabajo.....	54
Expropiación de los Medios de Producción como forma material de expropiación de la salud-enfermedad..	63
CAPITULO TERCERO. PROBLEMA VISTO EN SU CONJUNTO. A MANERA DE CONCLUSIONES.....	68
Proceso Salud-Enfermedad.....	68
Determinantes.....	69
Condicionantes.....	72
BIBLIOGRAFIA.	77

I N T R O D U C C I O N

El proyecto inicial de investigación pretendía conocer .oabordar la forma en que se presentaba el Proceso Salud-Enfermedad en el Proceso de Acumulación de Capital, esto es, ver cómo influían y se presentaban los estados biológicos del obrero en el valor de la fuerza de trabajo; en el -- deterioro de la salud y su repercusión en la extracción de -- plusvalía; en las condiciones de salud del Ejército Indus--- trial de Reserva, como reserva de energía vital humana que -- permitiera la continuidad del proceso de acumulación; en la capacidad de funcionamiento, es decir en el valor de uso de la fuerza de trabajo; en la reproducción simple y la repro-- ducción ampliada, en la valorización de la fuerza de traba-- jo, etc. Pero cuando iniciamos la investigación nos dimos -- cuenta que no podíamos llegar a ese nivel de análisis sin -- antes abordar los fundamentos del proceso salud-enfermedad, -- los cuales ya se contemplaban en el proyecto inicial, pero -- no habíamos detectado su importancia y abundancia.

Podemos decir que reelaboramos el trabajo inicial que casi estaba concluído para delimitarnos al problema de -- la DETERMINACION O CAUSALIDAD Y A LOS CONDICIONANTES DEL PRO -- CESO SALUD-ENFERMEDAD EN EL CAPITALISMO, a partir de una --- perspectiva histórico-materialista, la cual, además, nos lle -- vó a ver dicho proceso como la unidad entre lo social y lo -- biológico, lo material y la organización de los hombres, la producción de valores de uso y el proceso de valorización, -- el trabajo concreto y el trabajo abstracto, en síntesis, las relaciones sociales de producción y las fuerzas productivas.

Así pues, en los dos primeros capítulos se abordan las concepciones de salud y enfermedad y el carácter econó-- mico del proceso salud-enfermedad, respectivamente. Pero --

cabe aclarar que estos dos primeros capítulos representan el proceso de investigación, la manera en que fuimos descartando y observando las diferentes concepciones, y retomando los conceptos e ideas que consideramos correctas, válidas y adecuadas para conformarnos nuestra propia concepción. Lo que -llegó a que en el tercer capítulo se presentara, a nivel de conclusiones, los resultados a los que llegamos.

Estamos concientes de que esta tesis sufre de infinidad de errores, quizá hasta de interpretación de los conceptos o posiciones que cuestionamos, así como de trabajo de redacción, ilación y coherencia; sin embargo, lo hemos considerado como un ejercicio propio que nos permitiera evaluar nuestra capacidad, más que de análisis o de investigación -- propiamente dicha, de cuestionamiento y especulación en torno a la realidad que se nos presenta a diario. Tampoco pretende mostrar el nivel de aprovechamiento que se obtuvo durante la carrera en cuanto cúmulo de conocimientos, ni es el consolidado de un criterio científico y económico. Es simplemente producto de una inquietud personal, que no deja de ser, así lo entendemos, un trabajo que se realizó con la mayor seriedad.

CAPITULO PRIMERO

DEFINICIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD

La comprensión cabal del proceso salud-enfermedad no es tarea fácil y mucho menos si se quiere abordar desde -- una perspectiva económica. Aún los estudiosos de las cien---cias naturales y específicamente del organismo humano, se han encontrado con grandes dificultades para definirlo, no obstan---te que constituye un tópico de gran importancia en sus estu---dios.

Abordar esta problemática en una sociedad concre---ta: la capitalista, obliga necesariamente a ubicarla desde un punto de vista materialista-histórico, es decir, partir de la reproducción material de esa sociedad, partir de las - - - -

relaciones económicas.

Incursionar en el estudio del proceso salud-enfermedad a partir de una visión económica constituye, a nuestro parecer, un intento que se hace necesario para plantear una alternativa de solución a los problemas de salud y enfermedad que presenta la clase obrera en particular y la sociedad capitalista en general. Para lo cual requerimos, en primer lugar introducir al lector en diferentes concepciones al respecto.

A pesar de que comunmente se han manejado dos corrientes de pensamiento en torno a la salud y la enfermedad, la biológica y la social, consideramos que dicha distinción no es del todo precisa, ya que se autolimitan y fraccionan sin antes darles a los conceptos salud y enfermedad su justa dimensión. En este sentido es que esta parte del trabajo tratará, más que analizar, presentar diferentes maneras de concebir a la salud y a la enfermedad haciendo algunos cuestionamientos que consideramos pertinentes.

CONCEPTO DE SALUD DE LA O.M.S. (Organización Mundial de la Salud).

"Salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no únicamente ausencia de enfermedad o dolencia" (1), reza la definición de la O.M.S. Pero analicémosla:

En primer lugar, veamos qué se entiende por bienestar. El diccionario nos dice: estado del que está bien, sensación de bienestar. Otro texto nos dice que bienestar

(1) "LA REVOLUCION EPIDEMIOLOGICA Y LA MEDICINA SOCIAL", Milton Terris, Pág. 40.

es "Copia de las cosas necesarias para vivir bien/Vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad". (2).

Encontramos que existen dos connotaciones de bienes tar, el primero se refiere a una sensación y la otra a la disponibilidad de bienes, pero ninguna describe el carácter biológico o más concretamente fisiológico de la salud, aunque en --- cuando medios para obtener un buen estado de salud, la segunda definición se ubicaría como determinante de la salud y no como la salud misma.

Si entendemos a la salud desde un punto de vista -- subjetivo, es decir, como una sensación, no podríamos abordar -- el problema con una base materialista-histórica, además de que no se podría considerar a un individuo o a una sociedad como -- sanos o enfermos. De aquí que partamos de las condiciones ma-- teriales y no de las sensaciones de los individuos, aunque és-- tas se manifiesten en grupo o clase, como las que determinarán los estados orgánicos que se presentan en cada individuo, en ca da clase social y en la sociedad en su conjunto. Los cambios - orgánicos producen sensaciones, pero por sí mismas no son sen-- saciones.

Según la definición de la OMS, sólo podrá conside-- rarse a un individuo o grupo social sano, en la medida en que - éste o aquel así lo sienta. ¿Qué sucede entonces cuando una -- persona está enferma, pero su sensación no es de malestar sino de su opuesto?. Si esto sucede ¿cómo podrá considerarse a esa persona: sana o enferma?.

Por otra parte, según la definición de la OMS, el es tado de bienestar -al que hace referencia- debe ser completo,

tanto en términos físicos y mentales, como sociales. ¿Ese estado completo de bienestar físico puede ser determinado o evaluado por el médico o por el fisiólogo, partiendo de principios biológicos, fisiológicos y anatómicos?

Con base a estos cuestionamientos surgen otras preguntas: ¿no es acaso poco factible el hecho de que el médico pueda catalogar a un estado de salud, es decir de bienestar partiendo de que es una sensación?. ¿O la salud es una sensación -lo que nos lleva a la imposibilidad de poder definirla a nivel social o de clase-, o bien es un acotamiento en el organismo, independientemente del bienestar que se experimenta?.

Por lo que toca a la segunda connotación que se le da al concepto salud, podemos considerar que ésta sería un acontecimiento fuera del individuo, es decir, que si se entiende por bienestar el abastecimiento de todo aquello que produzca pasarla bien, se está haciendo referencia a un hecho social, es decir, al abastecimiento de bienes, y en este sentido nunca se tocan aspectos fisiológicos o biológicos. Además que el citado abastecimiento no es la salud misma, -- sino que sería el determinante de la salud y de la enfermedad, al llevar dicho abastecimiento al consumo.

Entendemos de esta manera, que el consumo de los medios de subsistencia serían los determinantes de la salud y la enfermedad como estados biológicos, así como del perfil o tipos que adquiera, dependiendo de las características --- corporeas y químicas de dichos bienes que se consuman.

En síntesis, la definición de la Organización -- Mundial de la Salud, en lo que toca a su primera parte, puede ubicarse de la siguiente manera:

- Si se considera a la salud como una sensación, se niega como acontecimiento biológico y se -- cae en una posición individual y subjetiva; -- por lo que no procede para un análisis social ni para un análisis médico.
- Si se considera a la salud, digamos desde un -- punto de vista objetivo, esto es en cuanto al cúmulo de bienes y recursos, se está hablando de uno de los determinantes (el consumo) y no de lo que es la salud. Asimismo, aunque se -- ubica socialmente, excluye toda posibilidad de comprenderla como acontecer biológico.

Sin embargo, nos parece importante analizar la segunda parte de la multicitada definición, que dice: "y no únicamente ausencia de enfermedad o dolencia".

Si nos atenemos a esta segunda parte de la de--- finición, nos encontramos que además es condición para que exista la salud, la no existencia de enfermedad o dolencia. Pero si vemos la definición en su totalidad, encontramos -- las siguientes contradicciones:

- Si salud es una sensación, es el sentirse bien. Lógicamente, esto significa que no hay malestar y/o dolencia, pero cabría pensar en este sentido, que pueden coexistir el sentirse bien y la enfermedad, tal y como lo sustenta Milton Terris a quien veremos más adelante.
- Si la salud es la existencia o posesión de bienes y recursos para vivir, también puede coexistir con la enfermedad.

- Con base en cualquiera de estas interpretaciones, llegamos a la conclusión de que ni el médico, ni el sociólogo, ni el economista, ni -- nadie, podrá saber, cuando menos de forma aproximada, lo que es la salud y la enfermedad. Debido a que dichos estados no serían ni biológicos, ni sociales; sino exclusivamente subjetivos. En este sentido, esta concepción lleva a justificar el carácter curativo y paleativo de la medicina.

Pasemos ahora a exponer la concepción de Milton Terris (3).

CONCEPCION DE MILTON TERRIS

Milton Terris toma como base la definición de la OMS para desarrollar su propia concepción sobre salud y -- enfermedad, de tal manera que para él, tanto el bienestar como el malestar son una sensación. La salud, en este sentido, es bienestar. La enfermedad, a quien ubica como un -- aspecto objetivo, no es una sensación.

Para Terris, la enfermedad es un hecho objetivo y la salud es un acontecimiento subjetivo, de aquí la salud y el malestar, es decir, bienestar y malestar se excluyen, -- pero no así salud y enfermedad.

Además, señala que la salud es sentirse bien y -- que está conformada por dos aspectos, uno subjetivo (sentir

(3) Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria del New York Medical College y Presidente del -- Comité de Planeación de los Cursos de Epidemiología pa
ra Graduados.

se bien) y otro objetivo (capacidad de funcionamiento.(4) Pero la parte se confunde con el todo en dicho argumento, ya que el aspecto subjetivo de la salud: sentirse bien, - no es más que el propio concepto de salud. Por otra parte, la salud para Milton Terris tiene grados o niveles: - un máximo y un mínimo, y lo mismo sucede con la enfermedad. La enfermedad puede coexistir con la salud en el momento en que se inicia aquella; conforme avanza la enfermedad, la capacidad de funcionamiento del sujeto empieza a decrecer, al tiempo que el bienestar se trueca en malestar hasta llegar a su máximo que es la enfermedad. En este sentido, el individuo puede sentirse bien, no alterarse su capacidad de funcionamiento y sin embargo ya padece una situación patológica. Ante esto, a aquel individuo se le seguirá considerando sano mientras su capacidad de funcionamiento no decrezca y no se presente el malestar.

Tal parece que Milton Terris confunde los resultados que producen la salud y la enfermedad y lo que éstas son.

Con base a los aspectos desarrollados por Terris, éste propone la siguiente definición de salud: "Salud es - un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente ausencia de malestar o dolencia". (5).

Si bien esta definición puede parecer un poco --

(4) LA REVOLUCION EPIDEMIOLOGICA Y LA MEDICINA SOCIAL. Milton Terris, Edit. Siglo XXI, México. 1980. Pág. 41.

(5) Idem, Pág. 41.

más precisa que la de la OMS, cae según apreciamos, en la misma trampa, que es entender a la salud como una sensación medible por la capacidad de funcionamiento. Por lo tanto, esto implica confundir un estado con lo que éste genera.

En este sentido, Terris explica cuáles son los momentos que se presentan en el cambio de la salud a la enfermedad: Bienestar... Capacidad de Funcionamiento... Malestar y deterioro de la capacidad de funcionamiento. De aquí, dice Terris, que generalmente se acepte el aspecto subjetivo de la salud, es decir, sentirse bien, pero no así su aspecto funcional, "y es que el concepto generalmente aceptado de malestar tiene también un aspecto subjetivo y un aspecto funcional: no se trata solamente de que el individuo se sienta mal, sino que esto interfiere en menor o mayor medida con su capacidad de desempeñar sus ocupaciones habituales. Es más, es este aspecto de incapacidad el que determina, por regla general, la seriedad del estado del enfermo". (6).

Si con base a los criterios expuestos por Milton Terris se quiere calificar a la salud y a la enfermedad, es posible que en el momento en que se haga así, la enfermedad no pueda ser abatida. De la misma manera, si se presenta un individuo sano, en términos de que no sienta malestar o padezca una disminución de su capacidad de funcionamiento, es posible que presente situaciones patológicas, que sean irremediables.

Ante lo expuesto y tomando en cuenta que la medicina actual toma esos indicadores, cabría decir que el ---

hombre sólo necesita de calmantes, de opios que le hagan sentir bienestar y garanticen así su capacidad de funcionamiento, aunque su cuerpo, su estructura biológica y orgánica, revienten por dentro para dejar escapar inevitablemente con la muerte la enfermedad que ya no le cabe.

DEFINICION DE HERNAN SAN MARTIN

Otra definición que es importante destacar y -- analizar es la de Hernán San Martín *, quien en su primer acercamiento al problema define lo normal como un concepto relativo, es decir, que algo o alguien, una función o una característica, será normal o anormal dependiendo con que tenga relación: "La normalidad corresponde a las exigencias y necesidades de nuestra fisiología en el contexto de nuestra ecología..." (7).

En este sentido, San Martín afirma que desde un punto de vista sociológico, lo normal corresponderá a un tipo de vida impuesto o esperado por un tipo de estructura. Y agrega que "... si el valor de partida es el hombre, la salud y la enfermedad, lo normal y lo anormal, no pueden figurar como normas puesto que la condición humana es de ser a la vez sano y enfermo, normal y anormal, o variar todo el tiempo entre estos estados según el tiempo y -

(7) SALUD Y ENFERMEDAD. Hernán San Martín. Prensa Médica Mexicana. Pág. 8.

(*) Médico. Exprofesor de Medicina Social en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, Méx.; Exprofesor visitante (OMS) de Medicina Social y Antropología en las Facultades de Medicina de Rangún, Birmania y Surahaya, Indonesia; actual Profesor asociado en la Facultad de Medicina de la Universidad de París.

los ambientes, y según las circunstancias ecológicas".

En este sentido señala San Martín que no debe verse la salud y a la enfermedad como estados biológicos y sociales estáticos, por lo que no se puede aceptar que salud sea solamente ausencia de enfermedad: "Entre los estados de salud y enfermedad existe una escala de variación, con estadios intermedios que van de la adaptación perfecta (difícil de obtener) hasta la desadaptación que llamamos enfermedad". (8)

La concepción que Hernán San Martín tiene sobre la salud, en el sentido de que ésta es la adaptación del organismo, o como lo especifica él, de la fisiología en el contexto de la ecología, ¿no llevaría a que se negara, precisamente, la posibilidad de variación de cuerpo humano ante los cambios del llamado medio ambiente, aún cuando el organismo esté o presente un estado de enfermedad?, es decir, ¿no podría darse un proceso de adaptación existiendo un estado patológico?, ¿no podría ser la enfermedad un proceso de adaptación?.

De esta forma creemos que hablar de adaptación del cuerpo o del organismo humano, ¿no significa pedir -- que el organismo, para que sea sano, se tenga que adaptar a los cambios del medio ambiente, tales que provoquen incluso un estado patológico?. ¿La adaptación, no podría -- ser una reacción de defensa del organismo?.

La concepción de salud que tiene San Martín lo lleva a establecer que "El proceso de salud al de enfermedad comienza con un período silencioso de incubación - válido para todo tipo de enfermedad" (9) y puede conside

(8) Idem. Pág. 8.

rarse de la siguiente manera: salud... período prepatógeno... período patógeno... período de solución (enfermedad).

Podemos observar que San Martín se ubica en el extremo opuesto al de la OMS y de Terris, destacando el aspecto puramente biológico.

El proceso que va de la salud a la enfermedad, tal y como la presenta Hernan San Martín, nos describe - el cambio de un estado a otro como si la salud fuera --- transformándose en enfermedad, en donde dicha transfor--- mación mantiene los mismos aspectos esenciales. O en -- términos de George Canguilhem*, como si las normas fisiológicas fueran las mismas que las patológicas pero diferenciadas por aspectos o variaciones cuantitativas, en - donde la salud es esencialmente indistinta a la enferme- dad.

Esto nos lleva a que los conceptos adaptación y desadaptación expresan reacciones del organismo ante cam bios cuantitativos en donde las mismas normas vitales ac túan de una u otra manera dependiendo de cómo sean afectadas por los cambios del medio ambiente.

Por otra parte, debemos destacar que San Martín señala que la salud es el éxito del organismo para adap--

(9) - Idem. Pág. 8

(*) - Médico y Filósofo Francés que profundiza en el es-- tudio de lo normal y lo patológico a partir de la - teoría del conocimiento.

tarse a las condiciones del medio ambiente y la enfermedad aparece como el fracaso del mismo ante el medio. De tal manera que, si seguimos esta lógica, es el organismo el que deberá adaptarse, es decir, variar según las condiciones del medio ambiente. Pero además el autor señala que el factor más importante para lograr un estado de salud es el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que vivimos. (10). En este sentido, podemos preguntarse ¿es el organismo el que debe adaptarse al medio ambiente o bien es el medio ambiente el que deberá adaptarse al organismo humano?.

Podría argumentarse, en dado caso, que los dos procesos se presentan o deben presentarse simultáneamente, es decir, que en la medida en que el organismo se adapta al medio ambiente y este es transformado por el hombre para ser adaptado a los requerimientos del organismo, se está logrando un estado de salud. Este planteamiento puede ser correcto pero invalidaría la tesis del propio San Martín en el sentido de que salud es producto del éxito o fracaso del organismo, pues también debería de hablarse del éxito o fracaso del medio ambiente.

San Martín aborda el tema, también, desde el punto de vista social e histórico, y nos dice que salud es algo más que una definición biológica. Para él la salud es un concepto "dinámico", histórico que cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época (relaciones sociales de producción)" (11). En este aspecto, San Martín, considera utópica y subjetiva la definición de la OMS, en primer lugar porque complica la medición del estado de salud y segundo lugar porque "to-

(10) - Idem Pág. 8

(11) - Idem Pág. 11

da frustración podría considerarse como enfermedad", además, porque esta definición olvida que el concepto de salud es variable.

De esta manera San Martín habla de la "salud dinámica" de donde se deriva la noción de una "salud relativa" la cual acepta inclusive niveles de salud que incluyen ciertos grados de anormalidad e incluso de enfermedad no percibida.

Esta concepción de "salud relativa" nos parece que puede llevar a justificar todo el deterioro y desmoronamiento de la salud y en este sentido de la vida de la clase obrera en particular y del proletariado en general, haciendo aparecer dicho deterioro como un estado de salud.

CONCEPCION DE GEORGE CANGUILHEM

Canguilhem explica que han existido dos maneras de conceptualizar lo normal y lo patológico: la posición ontológica y la dinámica. La primera ve a lo normal como algo que entra y sale del hombre y la segunda lo concibe como un equilibrio.

Así pues, el punto de llegada de esta concepción es la formación de una teoría de lo normal y lo patológico de acuerdo con lo cual, según Canguilhem, los fenómenos patológicos sólo son en el organismo vivo variaciones cuantitativas, según el más y el menos, de los respectivos fenómenos fisiológicos. (12). De aquí que se llegue a anular

(12) - George Canguilhem. LO NORMAL Y LO PATOLOGICO. Siglo XXI, México, 1982. Pág. 20.

lo patológico, como un estado esencialmente diferente al fisiológico. Creemos, en este sentido, que tanto la OMS, como Milton Terris y Hernan San Martín, caen en esta posición --- cuantitativa.

La respuesta de Canguilhem a esta tesis es que la patología no es, respecto a lo normal, agrandamiento o reducción; además que la concepción cuantitativa lleva a que la patología haga desaparecer su objeto de estudio, perdiendo así objetividad. Para Canguilhem la fisiología y la patología son esencialmente distintas, de aquí que el el estado patológico "constituye para el organismo una nueva manera de comportarse", "otro modo de andar de la vida".

De lo anterior deriva Canguilhem que el estado -- patológico no acontece en el órgano o el tejido, sino en todo el organismo, y es el enfermo, en primera instancia, ---- quien se siente tal. Es por eso que Canguilhem critica la posición de R. Leriche (*) en el sentido de que éste plantea el carácter deshumanizado de la enfermedad, ya que según --- Leriche, existen perturbaciones o lesiones en el organismo imperceptibles durante mucho tiempo, a lo que Canguilhem argumenta que la enfermedad no se juega en el nivel del tejido y pregunta "si puede existir enfermedad sin enfermo. Ciertamente, dice Canguilhem, siempre de derecho - sino actualmente de hecho- existe una medicina porque hay hombres que se sienten enfermos y no porque haya médicos que se enteren por ello los hombres de sus enfermedades". (13).

(*) MEDICO FRANCES DE PRINCIPIOS DE SIGLO.

(13) - Lo normal y lo Patológico. George Canguilhem, Pág. 65. Subrayado.

Quizá aquí, Canguilhem sobrepone el carácter - curativo de la medicina al carácter preventivo.

De esta manera para George Canguilhem la fisiología se presenta como una colección canónica de constantes funcionales en relación con funciones de regulación - hormonales y nerviosas. Estas constantes son calificadas de normales en la medida en que designan caracteres promedio y los más frecuentes de los casos prácticamente observables. Pero también son calificadas de normales, dice Canguilhem porque como ideal forman parte de esa actividad que es la terapéutica. De aquí que la vida sea una actividad normativa, y normativo es en pleno sentido de - la palabra, afirma Canguilhem, aquello que instituye normas de donde se deriva que hay normas biológicas sanas y normas patológicas, y las primeras no son de igual calidad que las segundas.

Es por eso que "Mas que el estado normal, el -- estado fisiológico es el estado sano", ya que es aquel -- que puede admitir el paso a nuevas normas. El hombre es sano en la medida en que es normativo con respecto a las fluctuaciones de su medio ambiente.

Agrega Canguilhem, que las constantes fisiológicas, entre todas las posibles constantes vitales, tienen un valor propulsivo. El estado patológico, por el -- contrario, traduce la reducción de las normas de vida toleradas por el ser vivo, la precariedad de la normalidad establecida por la enfermedad. De aquí, continúa Canguilhem, que las constantes patológicas tiene valor repulsivo y estrictamente conservador.

Podemos decir que así es como concibe Canguilhem a la salud y a la enfermedad, posición que nos parece muy

importante y desarrollada; no obstante debemos de hacer - algunos comentarios al respecto.

En primer lugar, si la salud es un acontecer en el organismo en su totalidad, significa que las constantes fisiológicas, o bien las normas vitales, son propulsivas, y si son así ¿cómo es que el organismo se enferma?. Canguilhem descarta la idea de que las normas fisiológicas se conviertan en patológicas. ¿No podría llegarse a pensar que entonces el hombre sano no debe de enfermar?.

En segundo lugar, ¿si las normas patológicas -- son aquéllas que no dan paso a nuevas normas y además tienen un carácter repulsivo, entonces el organismo enfermo nunca podrá sanar?.

En tercer lugar, ¿se podría pensar, con base a lo anterior, que las normas vitales propulsivas y repulsivas existen simultáneamente en el organismo y que bajo ciertas condiciones unas u otras dominan, dando un estado de salud o enfermedad?.

En este sentido Canguilhem afirma, que "La --- frontera entre lo normal y lo patológico es imprecisa -- para los múltiples individuos, pero es perfectamente precisa para un sólo e idéntico individuo considerado sucesivamente. Aquello que es normal -por ser normativo en condiciones dadas- puede convertirse en patológico en -- otra situación si se mantiene idéntico asimismo. El individuo es el juez de esta transformación porque es él - quien la padece, en el preciso momento en que se siente inferior a las tareas que la nueva situación le propone (14).

(14) - Idem. Pág. 138.

Creemos que Canguilhem coincide en mucho con - Hernán San Martín, Milton Terris, Asa Cristina Laurell -- (a quien veremos más adelante) e incluso con la OMS, en - el sentido de que la salud y la enfermedad es una sensa- ción, es relativa en cuanto al medio ambiente y considera a la capacidad de funcionamiento, o como él dice "tareas que la nueva situación le propone", como elemento indica- tivo de dichos estados. Además, maneja al medio ambiente y sus variaciones como los aspectos determinantes del --- cambio de salud y enfermedad, en cuanto normalidad válida en un contexto determinado.

DEFINICION DE ASA CRISTINA LAURELL

Finalmente, otra definición de salud y enferme- dad es la de Asa Cristina Laurell, quien dice: "A finales de los sesentas se da una polémica intensa respecto al -- carácter de la enfermedad lo que se discute es si ésta es esencialmente biológica, o por el contrario, social. Hay así un cuestionamiento profundo del paradigma dominante - de la enfermedad que la conceptualiza como un hecho bio- lógico individual. Las razones del surgimiento, o mejor dicho, del surgimiento actual de esta polémica debe buscar se tanto en el desarrollo de la medicina misma como en la sociedad en la cual se articula" (15). Más adelante señala Laurell: "Por otra parte, el motor principal de la medici- na, que da origen al cuestionamiento del paradigma médico biologista, se encuentra en la dificultad de generar un --

(15) - "LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL". AsaCris- tina Laurell. Revista Latinoamericana de Salud. Pág. 7.

(*) - Médica y Socióloga. Coord. de la Maestría en Medicina Social de la UAM, Xochimilco.

nuevo conocimiento que permita la comprensión de los principales problemas de salud que hoy aquejan a los países industrializados, esto es, los padecimientos cardiovasculares y los tumores malignos" (16).

Más adelante señala Laurell que "Las sociedades que se distinguen en su grado de desarrollo y de organización social deben exhibir una patología diferente. Finalmente, dentro de una misma sociedad las clases que la componen mostrarán condiciones de salud distintas". (17).

Queda claro entonces, que, según Laurell, para distinguir los perfiles patológicos de una sociedad deben ser considerados en relación directa y partir metodológicamente de las clases sociales; y en caso de dos naciones o sociedades deben ser considerados su grado de desarrollo y sus relaciones sociales de producción.

Para lo anterior Laurell cae conscientemente en un error e inconscientemente en otro: el primero es que el perfil patológico no lo aborda en términos de la enfermedad, sino en términos de muerte. En este sentido, su intención es comprobar empíricamente sus planteamientos, pero inicia su comprobación, creemos, con bases poco confiables, ¿por qué razón?, porque el perfil patológico se refiera a la enfermedad, es decir, frecuencia y tipos de enfermos, pero los individuos que han muerto ya no son enfermos. No nos parece correcto considerar como objeto de estudio de la enfermedad precisamente a la ausencia de enfermedad. En este sentido, cabe preguntar si en una sociedad la frecuencia de muertes corresponde a la frecuen-

(16) - Idem. Pág. 8

(17) - Idem. Pág. 9

cia de enfermedades que la provocan.

Por su parte, cuando Laurell se propone demostrar el carácter social de la enfermedad, lo que no hace es precisamente considerar a las clases sociales. Veamos el cuadro que es el que ella pone de base. (Ver cuadro 1)

Al comparar la evolución de las 10 principales causas de muerte en México en dos momentos: 1940 y 1970, descubre que "los dos momentos históricos estudiados son claramente distintos, hecho que no es explicable en términos biológicos, especialmente porque los cambios referidos no son el resultado del cambio en la estructura -- etaria de la población general. De esta manera las tendencias observadas en la población general se registran también entre los hombres en edad productiva. Por ejemplo, en el grupo de hombres entre 45 y 64 años las tasas de mortalidad por enfermedad arterioesclerótica del corazón han aumentado de 31.4 a 95.9 por cada 100 000 habitantes en los últimos 20 años; por tumores malignos -- (también han aumentado notablemente) de 70.4 a 95.8 y -- por accidentes de 101.4 a 121.4 (18) Laurell cree comprobar con esto el carácter histórico de la enfermedad, sin embargo, no maneja para nada las clases sociales.

La primera observación que podemos hacer al -- planteamiento de la investigadora, es que nos parece incorrecto ejemplificar como edad productiva de los 45 a -- los 64 años de edad, ya que la edad de retiro del trabajador se calcula entre los 60 y 65 años (19). Por otra -- parte, si vemos a la población económicamente activa en las zonas urbanas, en las cuales sería más característi-

(18) - EL DESGASTE OBRERO EN MEXICO. Pág. 11

(19) - Idem. Pág. 11.

CUADRO 1. EVOLUCION DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL, MEXICO, 1940 y 1970.

C A U S A S	1 9 4 0		1 9 7 0		Cambio res- pecto 1940
	t a s a por 100 000	Orden de Importancia	Tasa por 100 000	Orden de Importancia	
Neumonías	365.3	2	170.8	1	- 185.5
Gastroenteritis y colitis	490.2	1	141.7	2	- 348.5
Enfermedades del corazón	54.3	9	68.3	3	+ 14.0
Tumores malignos	23.2		37.6	5	+ 14.4
Mortalidad perinatal	100.7	4	51.5	4	- 49.2
Accidentes	51.6	10	71.0	6	+ 19.4
Lesiones vasculares del SNC	18.9		24.7	7	+ 5.8
Bronquitis	66.8	8	16.7		- 50.1
Diabetes Mellitus	4.2		15.3		+ 11.1
Tuberculosis aparato respiratorio	47.9		19.9	9	- 28.0
Tifoidea	31.9	3	5.8		- 26.1
Paludismo	121.7	5	0.6		- 121.1
Viruela	6.8				- 6.8
Tosferina	42.4		7.1		- 35.3
Sarampión	91.2	6	24.3	8	- 66.9
Sífilis	19.2		0.8		- 18.4
Homicidio	67.0	7	18.0	10	- 49.0

FUENTE: Depto. de Medicina Social, Medicina preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, UNAM.
Tomado de "LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL". Asa Cristina Laurell; Revista Latinoamericana de Salud, Pág. 10.

co este tipo de enfermedades, además que es en donde se concentra la producción industrial (cuadro 2), podemos -- apreciar que la población económicamente activa de entre los 45 y los 64 años representa solamente el 18.9%, mientras que la PEA de los 20 a los 44 años representa el 63.1%. De aquí que en nuestra opinión ésta última es la que realmente representa a la población en edad productiva, y no de los 45 a los 64 años como dice Laurell.

CUADRO 2

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (1978)*

GRUPO DE EDAD	P E A	PORCENTAJE
12 - 19 años	460 691	14.5
20 - 24 años	592 356	18.7
25 - 34 años	846 650	26.7
35 - 44 años	560 279	17.7
45 - 54 años	417 571	13
55 - 64 años	186 886	5.9
65 o más años	101 356	3.2
T o t a l :	3 156 520	100 %

Ahora bien, tanto en la población productiva considerada por Laurell (de 45 a 64 años) como la considerada por nosotros (de 20 a 44 años), las tres principales causas de -- muerte son las indicadas por la autora (enfermedades del co-- razón, tumores malignos, accidentes).

Los accidentes en 1975 ocupan entre la población de 25 a 44 años una tasa de 55 por cada 100,000 habitantes, las enfermedades del corazón 31.6 y los tumores malignos 19.6. -

(*) - EL DESGASTE OBRERO EN MEXICO. Asa Cristina Laurell y M. Márquez.

Por lo que toca al rango considerado por Laurell de entre los 45 a 64 años, las principales causas de mortalidad en el año citado fue de la siguiente manera: enfermedades del corazón 174.5 por cada 100,000 habitantes, tumores malignos 13.8 y accidentes 69.9 (ver cuadro 3).

CUADRO 3. - COMPARATIVO DE MORTALIDAD EN LOS GRUPOS DE 25 A 44 Y DE 45 A 64 AÑOS DE EDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON, ACCIDENTES Y TUMORES MALIGNOS EN MEXICO DURANTE 1975. (*)

C A U S A	DE 25 A 44 AÑOS	DE 45 A 64 AÑOS	
	T A S A	T A S A	
1.- Enfermedades del corazón.	31.6	174.5	-142.9
2.- Tumores malignos	19.6	131.8	-122.2
3.- Accidentes	55.0	69.9	- 14.9

Desde este punto de vista no es en la edad productiva, es decir entre los 25 y 44 años, donde la tasa de mortalidad por dichas enfermedades es la más alta, sin embargo, podría ser que entre los 25 y 44 años de edad es donde se gestan dichas enfermedades como resultado de la actividad productiva, y que se manifiestan como muertes con mayor incidencia entre los 45 y 64 años de edad. Por esto no consideramos indicado basarse en la mortalidad, pues si bien, de los 25 a los 44 años de edad la muerte por esas enfermedades es menor que de los 45 a 65, posiblemente la existencia de la enfermedad sea dramáticamente alta respecto al número de muertes que ocasiona

(*) FUENTE: "La Salud Desigual en México". Daniel López Acaña, Edit. Siglo XXI, 2a. Edic. Pág. 87-88.

a posteriori.

Pero continuemos con la exposición de Laurell. Dice: "El decremento o la erradicación de algunas enfermedades infecciosas indudablemente se debe a las medidas de prevención específica, como las vacunas o las campañas, pero no al desarrollo del modelo médico hospitalario. "En esta parte Laurell no fundamenta su afirmación, y continua: --- "Los incrementos en las enfermedades antes mencionadas (del corazón, tumores maligno y accidentes), no se explican partiendo de la práctica médica. Habría que buscar entonces la explicación no en la biología ni en la técnica médica, sino en las características de las formaciones sociales". - (20).

Laurell no da elementos para afirmar porqué las características de las formaciones sociales son las determinantes de la enfermedad. Al comparar las causas de muerte de 1940 y 1970 en México, lo único que expresa es que las enfermedades que causan las diez principales causas de muerte son diferentes: en 1940 predominaban las infecciosas y en 1970 las del corazón y degenerativas. Mostrando únicamente que se ha dado un cambio en el tipo de patología, hecho que no nos sirve de argumento para excluir una explicación biológica o médica de la enfermedad. Por ejemplo, el cuadro 2 nos muestra claramente que la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, tumores maligno y los accidentes, tienen mayor frecuencia en las personas de mayor edad; de aquí que pudiera afirmarse que es la situación biológica del individuo, la edad, en este caso, el que determina la causa de la enfermedad, y podría deducirse que al superarse las enfermedades infecciosas, esto da paso a las enfermedades degenerativas. Esta tesis no es correcta según Laurell, pero no explica porqué.

(20) "LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL". Asa Cristina Laurell Revista Latinoamericana de Salud, Pág. 7.

Continúa Laurell: "Otra forma de mostrar el carácter social de la enfermedad, y que además permita ahondar - en cuáles son las determinantes sociales del perfil patológico, es el análisis de las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades en un mismo momento histórico". (21) Para lo cual compara a tres países: México, Cuba y Estados Unidos.

En este sentido señala: "La comparación entre estos tres países (México, Cuba y EE.UU.), permite evaluar - grosso modo el resultado sobre el perfil patológico del desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones sociales de producción". (22).

Sin profundizar mucho en el contenido de estas categorías y con el fin de no desviarnos, señalaremos sus -- distinciones. Como primer aspecto, las fuerzas productivas se refieren a "La Fuerza Humana de Trabajo" ("los obreros, los trabajadores, son la primordial fuerza productiva de - toda la humanidad", Lenin) y los medios de producción (incluimos aquí a las condiciones geográficas, entendidas como la parte de la naturaleza usada como medio de producción, - ejemplo, la tierra) que usa el hombre durante el proceso de trabajo para crear los bienes materiales y necesarios para su existencia" (23).

"La idea de desarrollo se centra, en cambio, en - el proceso permanente y acumulativo de cambio y transformación de la estructura económica y social..." (24). "Los autores que conciben el fenómeno del desarrollo como un -- proceso de crecimiento, suelen definir el nivel de desarrollo en términos de ingreso por habitante, y el proceso de

(21) - Idem. Pág. 11

(22) - Idem. Pág. 11

(23) - Breve Diccionario Sociológico Marxista, Roger Bartra, Col. 70 Núm. 127, Edit. Grijalbo, México, 1973.

(24) - Idem. Pág. 11

desarrollo, en términos de tasa de crecimiento" (25). Esta última concepción de desarrollo está muy influenciada por las teorías macrodinámicas derivadas del Keynesianismo.

Así pues, Laurell no presenta dato o planteamiento alguno sobre la diferencia entre México, Cuba y EE.UU., - en términos de desarrollo de las fuerzas productivas y de -- las relaciones sociales de producción y sólo afirmar que --- existen esas diferencias.

Los resultados a los que llega Laurell al comparar los perfiles patológicos de México y Cuba son que en -- el primero predominan las enfermedades infecto-contagiosas y el 40% de la mortalidad total es de origen infeccioso, - pero se aprecia también que si bien, las enfermedades del - corazón y los tumores malignos son menos frecuentes, tam--- bién se ve que tienden a incrementarse (ver cuadro 4).

En Cuba, las enfermedades infecto-contagiosas tienden a desaparecer, pero destacan como las más importantes las del corazón y los tumores malignos. De aquí Laurell argumenta que a igual grado de desarrollo y diferentes relaciones sociales de producción se da una diferenciación del tipo de patología. Pero también es apreciable que la tasa - de mortalidad total en Cuba es de 565.2/100,000 habitantes, mientras que en México es de 908.1/100,000 habitantes. Es decir, no sólo existe una diferencia en el tipo de patología sino que también en la frecuencia.

Continúa Laurell: "Lo que demuestran las estadísticas de mortalidad de Cuba es que no existe una relación - mecánica y necesaria entre el grado de desarrollo económico y las condiciones colectivas de salud "; desmienten la --

fatalidad patológica de la "pobreza promedio". Esta observación debe centrar su análisis en las relaciones sociales de producción existentes en la sociedad, ya que es la que distingue a Cuba de México".

Ahora bien, respecto a EE.UU. Laurell dice: "El análisis del perfil patológico de Estados Unidos revela -- que el tipo de enfermedades que predominan tienen semejanza importante con las de Cuba". "Si bien el perfil patológico de Estados Unidos se parece al cubano en cuanto a tipo de patología, hay una diferencia en cuanto a la frecuencia con la cual se presenta en los dos casos". Pero Laurell no explica a qué se debe que EE.UU. y Cuba presenten el -- mismo perfil patológico.

CUADRO 4.

PAIS	3 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE.	TASA X CADA 100,000 HAB.	TASA GRAL. DE MORTALIDAD
MEXICO	1a. Neumonías e influenza	131.7.	
	2a. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	127.5	1 797.9
	3a. Enfermedades esquémicas del corazón, otras	49.1	
	TOTAL:	308.3	
CUBA	1a. Enfermedades esquémicas del corazón	107.4	
	2a. Tumores malignos	102.1	
	3a. Enfermedades cerebrovasculares	53.7	1 218.7
	TOTAL:	263.2	
ESTADOS UNIDOS	1a. Enfermedades esquémicas del corazón	326.1	
	2a. Tumores malignos	177.7	1 864.4
	3a. Enfermedades cerebrovasculares	101.1	
	TOTAL:	604.4	

Bajo los supuestos manejados por Laurell las preguntas que nos hacemos al respecto son las siguientes:

¿Qué determina la diferencia en el tipo de patología entre México y Cuba?

1er. Caso: Si la determinan las Relaciones Sociales de Producción.

Como dice Laurell, sería correcto aceptar que el tipo de patología de México y Cuba sean diferentes; pero no así la diferencia del tipo de patología de México y EE.UU. y la igualdad en el tipo de patología de EE.UU. y Cuba. Pero resulta que las estadísticas nos señalan que el tipo de patología de EE.UU. es semejante al de Cuba, países éstos que tienen relaciones sociales de producción diferentes. Cabe señalar también que teniendo el mismo tipo de relaciones sociales de producción EE.UU. y México, el tipo de patología es diferente entre ambos países.

2o. Caso: Si el tipo de patología está determinado por las fuerzas productivas, debemos apreciar en las estadísticas que los tipos de patología de México y Cuba deberían ser semejantes y de estos dos países diferentes al tipo de patología de EE.UU., pero vemos que no se da de esta manera.

3er. Caso: Si el tipo de patología está determinado tanto por las relaciones sociales de producción como por las fuerzas productivas, llegamos a la conclusión de que en los tres países deberán ser diferentes el perfil patológico, situación que no se presenta de esa manera tan claramente.

Pero veamos el otro aspecto que es la frecuencia -

de la enfermedad:

1er. Caso: Si la frecuencia de la patología está determinada por las relaciones sociales de producción, en las estadísticas se podrá apreciar que la frecuencia de -- México y la de EE.UU. serán semejantes, situación que sí se da, ya que México y EE.UU. tienen una tasa de 1 797.7 y 1 864.4 por cada cien mil habitantes, respectivamente. Por otra parte, las frecuencias de México y EE.UU. son diferentes a la de Cuba, hecho que también se confirma en las estadísticas, ya que Cuba tiene una tasa de 1 218.7

2o. Caso: Si la frecuencia del perfil patológico está determinada por el desarrollo de las fuerzas productivas, deberíamos apreciar que la frecuencia de Cuba y México deberían de ser semejantes, situación que no se presenta; y con respecto a EE.UU. éste país debería tener una frecuencia diferente a la de Cuba y México, hecho que sólo se presenta con respecto a Cuba, pero no a México.

3er. Caso: Si la frecuencia del perfil patológico está determinado tanto por las relaciones sociales de producción como por el desarrollo de las fuerzas productivas, la frecuencia de cada uno de estos países deberá ser diferente entre ellos, pero como ya se indicó, la frecuencia de -- México y EE.UU. es semejante, y de éstos difiere sólo la de -- Cuba.

Cabe a continuación ver el problema en su conjunto, es decir, ver la determinación simultánea, tanto del -- tipo de patología como la frecuencia, desde el punto de vista de las relaciones sociales de producción y el desarrollo de las fuerzas productivas.

1er. Caso: Si tanto el tipo de patología como la

frecuencia están determinados por las relaciones sociales de producción, el tipo de patología y la frecuencia de -- México y Cuba deberán ser diferentes y así lo manifiestan las estadísticas, es decir, en Cuba predominan las enfermedades del corazón y los tumores malignos y en México -- las infecto-contagiosas. Respecto a la frecuencia es de 1 218.7 y 1 797.9 para Cuba y México respectivamente; pero no sucede lo mismo si comparamos estos dos países con EE. UU., es decir este país y Cuba se asemejan en cuanto al tipo de patología, pero no en cuanto a la frecuencia, y ---- respecto a México es semejante en cuanto a frecuencias, -- pero no en cuanto al tipo.

3er. Caso: Si el tipo de patología y la frecuencia están determinados por el desarrollo de las fuerzas produc--
tivas y las relaciones sociales de producción simultáneamen--
te, los tres tipos de patología y las frecuencias deberán --
ser diferentes con excepción de los siguientes aspectos: Cu--
ba y México deberían tener alguna coincidencia, situación --
que en las estadísticas no se presenta. Cuba y EE.UU. no de--
berían tener coincidencia alguna pero en las estadísticas --
coinciden en cuanto al tipo; y finalmente, EE.UU. y México --
deberían coincidir en algún aspecto, lo que en las estadís--
ticas aparece, es decir, la frecuencia es en lo único que --
coinciden.

Por otra parte, ,consideramos que la comparación --
de los perfiles de Cuba, EE.UU. y México realizado por ----
Laurell nos lleva a las contradicciones que ya hemos señala--
do, así como a escasos aciertos en la comprensión de este --
problema. Además, si bien Laurell señala que las estadísti--
cas de mortalidad de Cuba demuestran que no existe una rela--
ción mecánica y necesaria entre el grado de desarrollo eco--
nómico y las condiciones de salud, es notorio que la autora

no apoya su tesis con las estadísticas que maneja, más aún, los datos la contradicen.

Más adelante continúa Laurell: "Se podrá pensar - que las diferencias en tasas entre Estados Unidos y Cuba no es más que el resultado de las distintas estructuras demográficas de dos poblaciones, ya que la población norteamericana tiene una mayor proporción de su población en edades altas que Cuba" (26), y continúa: "Hay atrás de esta interpretación lo que podríamos denominar la concepción de la enfermedad residual". "Es decir, dado que el hombre tiene que morir de algo al llegar al final de su ciclo natural, y las enfermedades infecciosas ya no matan, algún padecimiento degenerativo pondrá final a su vida...". (27).

"Esta explicación, continúa Laurell, es una concepción lineal y "Desarrollista" de la enfermedad en la sociedad ya que en fondo ve la historia de la enfermedad como el resultante simple del desarrollo de las fuerzas - - - - -

(26) "LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL". Asa Cristina Laurell. Revista Latinoamericana de Salud, Pág. 13.

(27) Idem. Pág. 13.

productivas del grado de dominio del hombre sobre la naturaleza". (28).

Al rebatir Laurell esta explicación, argumenta - que si se comparan las tasas de mortalidad entre Cuba y -- EE. UU. de individuos de 35 a 55 años de edad, de 45 a 57 y de 58 a 64 con enfermedades degenerativas y del corazón, las tasas de estos dos países entre la población de los 35 a 64 años no son iguales (ver cuadro 5).

CUADRO 5. TASAS DE MORTALIDAD POR ALGUNAS CAUSAS ESPECIFICAS, EN HOMBRES DE CUBA Y ESTADOS UNIDOS, 1972.

C A U S A	35-44 AÑOS		45-57 AÑOS		55-64 AÑOS	
	CUBA	EE.UU.	CUBA	EE.UU.	CUBA	EEUU
Enfermedades izquémicas del corazón (A83).	22.5	85.5	87.5	330.4	299.4	869.5
Tumores malignos (A45-60)	31.5	52.2	111.0	180.0	369.4	489.2
Cirrosis hepática(A102)	2.4	24.9	12.4	51.3	26.3	72.1
Diabetes Mellitus (A64)	2.2	5.7	7.8	12.8	29.9	34.6
Accidentes vehículo motor (AE138)	12.8	35.9	12.3	34.6	13.5	38.0
Accidentes industriales (AE145)	4.3	7.1	3.2	7.1	2.2	8.9
Todas las causas	210.7	393.6	451.6	930.6	1194.9	2245.

FUENTE: World Health Statistic Anual 1972
OMS, Gêneve 1975.

1 por 100 000 habitantes.

(28) Idem. Pág. 13-14.

En este sentido, dice Laurell, si fuera el aspecto demográfico el determinante de dichas enfermedades, las tasas de mortalidad de Cuba y Estados Unidos, entre la población de 35 a 64 años de edad deberían ser las mismas.

Consideramos que al querer rebatir la teoría de la enfermedad residual, Laurell pierde de vista que lo que está comparado son dos estructuras poblacionales iguales y no dos estructuras diferentes.

Precisamente, creemos que lo que debe de hacer -- Laurell, es comparar los promedios de edad del total de la población norteamericana con el promedio de edad del total de la población de Cuba. Para que sólo así proceda comparar dos estructuras demográficas diferentes, en la que una presenta un promedio de edad más alta --es decir, que se -- puede calificar como una sociedad más vieja-- con otra que presente un promedio de edad menor, es decir, con una población más joven.

Con lo anterior no queremos decir que estemos a favor de la teoría de la enfermedad residual sino sencillamente que consideramos que Laurell no la rebate correctamente.

Por otra parte, en cuanto a que el surgimiento de las enfermedades degenerativas no pueden explicarse porque se hayan superado las enfermedades infecciosas, podemos -- ver que Laurell misma plantea y las estadísticas que muestra lo confirman, que en las sociedades donde se han superado las enfermedades infecciosas las degenerativas toman la delantera.

Laurell continúa su exposición diciendo que "para demostrar el carácter social de la enfermedad, también

es necesario estudiar el tipo, la frecuencia y la distribución de la enfermedad entre los distintos grupos sociales". (29) para sustentar este Planteamiento. Laurell procede a dar una serie de ejemplos, como son las diferencias de mortalidad de infantes según clases sociales, así como los diferentes tipos de patología que provocan muertes en hospitales privados y públicos, y otros más. Sin embargo, dice la autora que la articulación entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad adquiere diferentes características dependiendo del lugar que tenga cada grupo en la producción y con el resto de los grupos sociales. Pero Laurell no explica ni cómo se da esa articulación, ni como influye la producción y la relación con los otros grupos en el proceso salud-enfermedad.

Por otra parte, Laurell comenta que al ser la enfermedad el objeto de estudio de la medicina, sea bajo una concepción biologista o ecologista es válida en cuanto a esa manera de concebir el carácter de la enfermedad, sin embargo, agrega Laurell, si se quiere abordar a la enfermedad en cuanto a su carácter social, es necesario construir un objeto de estudio que contemple las siguientes categorías:

- El carácter social de la enfermedad se manifiesta empíricamente más claro en la colectividad que en el individuo.
- Construir los grupos en función del materialismo histórico (clases sociales), pero en cuanto a cómo se presenta en éstos el proceso salud-enfermedad. (30).

(29) - Idem. Pág. 14.

(30) - Idem. Pág. 19-20.

En este sentido, Laurell define el proceso salud-enfermedad de una colectividad "como el modo específico en que se da en el grupo el proceso biológico de desgaste y --reproducción, destacando como momento particular la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, esto es, la enfermedad. Así definido, el proceso salud-enfermedad se manifiesta empíricamente de distintas --maneras. Por una parte, se expresa en indicadores como la expectativa de vida, las condiciones nutricionales y la constitución somática, y por otra parte, en las maneras específicas de enfermar y morir, esto es, en el perfil patológico dado por la morbilidad o la mortalidad del grupo" (31).

Al hablar Laurell de las consecuencias para el desempeño de las actividades cotidianas, coincide con las posiciones de Milton Terris, Hernán San Martín y George Canguilhem, solamente que Laurell, contempla esta capacidad de ---funcionamiento como producto y no como parte de la salud, a diferencia de aquellos. Sin embargo, no explica en qué consiste el proceso biológico de desgaste y reproducción. De tal manera, que podría pensarse que la salud y la enfermedad del proletariado sólo importan como tales, es decir, en cuanto -al nivel de salud respecto a la burguesía. Excluyendo, creemos, el fondo del problema esto es, la propiedad sobre las -condiciones materiales que permiten y dan forma al desgaste y a la reproducción de las clases sociales. De aquí que no es la salud y la enfermedad por sí mismas, sino las relaciones sociales de producción, entendiendo a estas como relaciones de propiedad, el punto de partida. Así pues, al señalar Laurell los indicadores en los que se expresa el proceso salud enfermedad, podríamos llegar a pensar que si dichos indicadores señalan que una clase o grupo social económicamente

(31) Idem. Pág. 20.

pobre, o para ser más precisos, que si el proletariado llega a niveles tales de nutrición, de constitución somática, etc. aceptables como de buena salud por la fisiología y la medicina, e incluso a niveles iguales o semejantes a los de la clase dominante, el objeto de estudio desaparece, la razón del proceso salud-enfermedad como proceso social --- (clases sociales) no tendría sentido. A esto podría argumentarse que en el capitalismo esto nunca sucederá, que es ilusorio que la clase proletaria logre un nivel de salud semejante al de la burguesía. Correcto. Pues precisamente por eso el punto de partida no es el proceso salud-enfermedad en la comunidad, sino la propiedad de los medios de producción y de los bienes materiales necesarios para la reproducción de la sociedad, la propiedad sobre las determinantes del proceso salud-enfermedad.

Por otra parte, Laurell señala que el proceso salud-enfermedad tiene historicidad porque está socialmente determinado, lo que no nos parece muy preciso, ya que en nuestra opinión el proceso salud-enfermedad es histórico porque está determinado por las condiciones materiales, -- por la producción como transformación material independientemente de las relaciones sociales que se establezcan para realizar o bajo las cuales se da la producción. Además, -- creemos que decir que es histórico porque es social, es -- decir, simplemente que es histórico porque es histórico, -- ya que uno es en sí mismo el otro.

En lo que estamos de acuerdo con Laurell, es en que concibe al proceso salud-enfermedad como un proceso simultáneamente biológico y social, de aquí que contrariamente a lo que señala ella en cuanto que puede ser analizado con metodología diferente, nosotros creemos que se confunden dos aspectos: el proceso salud-enfermedad como tal y el

carácter social como condicionador de dicho proceso. El primero incluye los determinantes (condiciones materiales) y el segundo los condicionantes (el empleo que la clase en el poder hace de los medios de producción).

CAPITULO SEGUNDO

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. HACIA UNA INTERPRETACION ECONOMICA

¿Porqué consideramos que el proceso salud-enfermedad debe ser abordado desde un punto de vista materia--- lista-histórico y con esto desde una perspectiva económi--- ca?

Si concebimos al hombre, al ser social como pro--- ducto natural, entendiendo a la naturaleza humana como un --- proceso natural y social, en donde lo social representa la forma o formas que emplea el hombre para apropiarse del --- mundo externo a él, para apropiarse de la naturaleza a través de su transformación, o dicho en otras palabras, a través de la producción y es mediante este acto que el hombre

se transforma a sí mismo, logra con esto, su propia posesión, su autodeterminación. El contacto y la recíproca transformación de estos dos personajes (el hombre y la naturaleza) son los aspectos que garantizan su existencia, los cuales adquieren formas sociales determinadas.

En este sentido, consideramos que el hombre es un ente natural organizado socialmente para apropiarse de la naturaleza. De tal manera que la naturaleza y la historia del hombre, lo social y lo biológico se interrelacionan formando una totalidad humana. Son los contrarios del vitalismo humano. La búsqueda del hombre por hacer a la naturaleza para sí lleva a que el primero sufra transformaciones sociales y biológicas, posibilita la historia y la evolución.

PROCESO DE PRODUCCION

El hombre se transforma en su naturaleza y en lo social gracias a la transformación que éste hace de la naturaleza externa a él. El hombre transforma a la naturaleza y de esta manera se apropia de ella con el fin de conservarse y perpetuarse. La producción, entendida en su connotación más general, es el aspecto central de esta transformación; pero la apropiación, así como la producción misma han adquirido formas sociales bien diferentes a lo largo de la historia. Encontramos, en este sentido, a los diferentes modos de producción como momentos cuantitativa y cualitativamente diferentes.

Pero lo común que encontramos en estos modos de producción es que el proceso de producción es antes que todo un proceso material entre el hombre y la naturaleza, es decir, producción de valores de uso, la efectivización del trabajo concreto, la división natural y social del trabajo. Y encontramos que es a través de esta relación material -- que el hombre logra su transformación, siendo las condiciones materiales las que le imponen al hombre su forma de vida y las formas de producción y consumo de los valores de uso.

Si nuestros planteamientos son válidos, podemos -- decir que la transformación de la naturaleza implica la -- transformación de la propia naturaleza humana la cual incluye a su biología. De esta manera, la producción debe -- ser el punto de partida del análisis del proceso salud-enfermedad.

Ahora bien, en este nivel de abstracción, el hombre para realizar la producción requiere fundamentalmente, del trabajo en cuanto actividad específica, esto es, del -- trabajo concreto, y por otra parte de la fuerza de trabajo, pero no en cuanto productora de valor ni en cuanto valor -- mismo, sino única y exclusivamente en cuanto y en tanto capacidad física y mental, esto es como aspecto fisiológico.

En este sentido, se da una interrelación e intercambio de energía vital entre la naturaleza y el hombre, -- entre el trabajador y los medios de producción. De aquí -- que en primera instancia son las condiciones materiales de específicas de dichos medios, que a su vez exigen un tipo de trabajo concreto, los determinantes del proceso salud-enfermedad.

En este sentido, la salud y la enfermedad como estados o tendencias biológicas del organismo del hombre, estarán presentes y corresponderán a un proceso histórico de producción y reproducción, y dicho proceso sólo se podrá --- comprender con base a una visión materialista histórica.

Pero nos encontramos también que la producción, -- como se ha señalado anteriormente, se realiza bajo formas de organización social, que han sido, además, diferentes durante el desarrollo histórico de la humanidad, mostrándonos que el proceso de apropiación de la naturaleza se convierta históricamente en formas de propiedad. Es por esto que esta -- apropiación de la naturaleza, o mejor dicho, esta propiedad sobre la naturaleza, se trueca en propiedad sobre la naturaleza humana, en propiedad sobre su desarrollo vital y biológico. La propiedad privada de los medios de producción no es más que la propiedad privada sobre la naturaleza transformada o no transformada por el hombre. De aquí que sea enajenada la posibilidad de reproducción de la sociedad por una clase social, enajenando a la propia naturaleza humana, a -- sus estados de salud y enfermedad, enmarcándola, normándola, condicionándola de acuerdo a los intereses de la clase dominante.

En la propiedad privada, la producción, como proceso y como riqueza material, está en manos de una clase social. En el capitalismo es la burguesía, y es esta clase la que norma y condiciona, por ser dueña de las condiciones y -- medios de producción, el proceso salud-enfermedad. Pero no -- se queda en ese nivel, sino que dicha normatividad del proceso salud-enfermedad se origina porque norma a la sociedad en su conjunto de acuerdo a sus intereses, que son los del -- capital.

Por otra parte, si la producción es el centro de la actividad del hombre y es ahí donde se determina el -- proceso salud-enfermedad, también debemos destacar que el hombre es el único ser vivo que "proyecta en su mente" la producción que realiza, de aquí que pueda evaluar las con- secuencias de ésta, calculando las repercusiones que pue- den surgir en su organismo; es decir, puede preever los - daños y beneficios que la producción causa en el proceso - salud-enfermedad.

En síntesis, el carácter histórico-materialista del proceso salud-enfermedad se centra en las relaciones hombre-naturaleza para transformarse recíprocamente y ha- cerse el hombre de los medios necesarios para vivir. La - producción, en cuanto proceso creador de valores de uso, es el aspecto que determina dicha transformación recípro- ca, y con esto el proceso salud-enfermedad.

No obstante en el capitalismo, la producción está en función del capital y en función de éste las formas es- pecíficas de producir plusvalor, de explotar al trabaja- dor, aunque su deterioro biológico se agudice.

PROCESO LABORAL Y PROCESO DE VALORIZACION

El proceso de producción capitalista se presenta bajo dos formas o contiene, para ser más precisos, dos as- pectos: el proceso laboral, el cual corresponde al aspecto material de la producción, y el proceso de valorización -- que se refiere a la absorción del trabajo.

En este sentido, el proceso laboral en el capita-

lismo es aquel en el que el trabajador, el obrero, al vender su mercancía fuerza de trabajo, el capitalista lo integra al proceso de producción para que realice un trabajo concreto, es decir que el capitalista consume el valor de uso de la fuerza de trabajo. Esto significa que el obrero realizará una serie de movimientos físicos, poniendo en funcionamiento su organismo, bajo las condiciones técnicas, el ritmo, la constancia y agilidad necesarias. Esta actividad creadora de valores de uso implica el gasto de energías y un tipo específico de funcionamiento de su organismo. De tal manera que "si se prescinde del carácter determinado de la actividad productiva y por tanto del carácter útil del trabajo, lo que subsiste en este es el ser un gasto de fuerza de trabajo humana. Aunque actividades productivas cualitativamente diferentes, el trabajo del sastre y el del tejedor son ambos gasto productivo de cerebro, músculos, nervio, mano, etc. humanos, y en este sentido uno y otro son trabajo humano. Son dos formas distintas de gastar la fuerza humana de trabajo". (32).

Así pues se presenta la unidad que forman el trabajo concreto y el trabajo abstracto. Pero si bien, el desgaste del obrero en cuanto a energías, es el mismo independientemente del trabajo concreto, su manifestación en cada uno de ellos, esto es, la forma específica de gastarla, es diferente en cada tipo de trabajador. En este sentido, el tipo de trabajo, de movimiento físico y mental, la intensidad, el ritmo, la frecuencia, etc. son diferentes en cada trabajador, influyendo en su organismo según el tipo de trabajo, de aquí que el trabajo concreto aparezca como un determinante más del proceso salud-enfermedad.

Por otra parte, este gasto de fuerza humana de tra

bajo que se deriva en un desgaste orgánico y fisiológico, -- está orientado a un fin que es la de producir mercancías, -- poseedoras de valor de uso y valor. Así pues, la mercancía producida estará destinada al consumo productivo e improductivo. El consumo del obrero es el contacto o relación entre él y el contexto material que lo rodea. El producto a consumir se encuentra alejado de él y cuando lo adquiere a través del salario, se transforma, en humanidad. De la misma manera, cuando el trabajador se integra al proceso de producción capitalista, son las condiciones materiales que emplea, las que lo consumen. Relación material en la cual el hombre se convierte en materia, en mercancía, pero que al -- igual que en el consumo individual o de subsistencia, el -- hombre sufre una transformación en su constitución biológica, en su salud y en su enfermedad, de acuerdo a las características corpóreas de los objetos que consume y que lo -- consumen. Es decir, que el valor de uso como materia con características peculiares y particulares (alimentos, vestido, vivienda, transporte, etc.) será determinante directo del proceso salud-enfermedad.

Pero en el consumo productivo, como proceso laboral, el obrero también consume medios de producción: materias primas, herramientas, espacio, ruido, asciamiento, - humedad, etc. esto es, consume las condiciones materiales con las cuales y en las cuales trabaja y cambia de forma - material al objeto de trabajo. Este tipo de consumo, crea mos, es otro determinante del proceso salud-enfermedad.

En este sentido, el consumo productivo, el consumo improductivo, el trabajo concreto y el valor de uso, - además de ser los determinantes directos del proceso salud - enfermedad, son los determinantes de los perfiles patológicos y fisiológicos (entendiendo este último concepto como sinónimo de salud) ya que representan formas específicas -

de transformar la materia, la naturaleza, son el contexto material y la actividad de transformación mutua hombre-naturaleza. A un valor de uso, a un trabajo concreto, a un tipo de consumo, corresponde un tipo específico de salud y enfermedad, de enfermar y sanar, de conservarse y morir.

El hecho de que dichas condiciones estén en manos del capitalista, no altera en nada el carácter causal o determinante, pero sí es bien importante destacar que la propiedad capitalista sobre estas condiciones materiales - jugará el papel de condicionante, en el sentido de que estará en sus manos la regulación de la relación medios materiales-trabajador, de tal manera que influyan positiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Ahora bien, desde el punto de vista del proceso - de valorización, podemos observar que la "Fuerza de trabajo, sin embargo, sólo se efectiviza por medio de su exteriorización: se manifiesta tan sólo en el trabajo, Pero en virtud de su puesta en actividad, que es el trabajo, se gasta una cantidad determinada de músculo, nervio, cerebro, etc. humanos que es necesario reponer. Este gasto acrecentado -- trae un ingreso acrecentado. Si el propietario de la fuerza de trabajo ha trabajado en el día de hoy, es necesario que mañana pueda repetir el mismo proceso bajo condiciones iguales de vigor y salud. La suma de los medios de subsistencia, pues, tiene que alcanzar para mantener al individuo laborioso en cuanto tal, en condición normal de vida". (33). De tal manera que entendiendo por "condición normal de vida" la presencia en el obrero de un estado de salud, como situación en la que se encuentra su organismo para - continuar el proceso de producción, podemos decir que el - proceso de valorización se presenta respecto a la fuerza -

de trabajo como absorción de energía vital, manifestado como desgaste físico y mental del obrero. En este sentido, dentro de los medios de subsistencia deben de considerarse aquellos que sirven para combatir la enfermedad - que se llegue a presentar en el obrero. Pero en el capitalismo, así como las condiciones materiales de producción están alejadas del trabajador, también los recursos para conservar su salud y evitar o combatir la enfermedad, se encuentran enajenados por el capitalista.

El proceso de valorización interviene en el proceso salud-enfermedad en cuanto que la fuerza vital humana se convierte en mercancías y en riqueza para el capitalista, para lo cual éste impondrá las formas de relación del obrero con la riqueza material, tanto como medios de producción, como bienes de subsistencia, Impondrá el capitalista las formas de la realidad material a la sociedad.

En este sentido el consumo productivo y el consumo improductivo, tanto desde el lado del proceso laboral como del proceso de valorización, determina y condiciona respectivamente el proceso salud-enfermedad.

VALOR DE USO Y TRABAJO CONCRETO

Producir valores de uso, implica necesariamente realizar un trabajo concreto, mediante el cual se transformara la materia para ser destinada a un fin: el consumo.

Este acto no es más que la relación hombre-naturaleza bajo una forma social, de aquí, que sea en ésta relación, en este intercambio de energía, de sustancia, de materia entre el hombre y la naturaleza, donde surgen las modificaciones orgánicas, es decir, biológicas llamadas de salud y enfermedad.

Ya "Marx parte de la naturaleza como la primera -- fuente de todos los medios y objetos de trabajo, es decir, le ve de entrada en relación con la actividad. Todos los demás enunciados sobre la naturaleza, sean de carácter especulativo, gnoseológico o referente a las ciencias naturales, presuponen ya la totalidad de los modos tecnológicos-económicos de apropiación de los hombres, es decir, la praxis social". (34).

En este sentido, el trabajo concreto representa o es la forma específica de transformar la materia, a la vez que determina el tipo de actividad del organismo en el trabajo. El trabajo del carpintero, del sastre, del herrero, del albañil, del ingeniero, etc., son diferentes en cuanto al producto de su actividad y en cuanto al tipo de actividad o trabajo concreto que realizan para obtener sus medios de vida; pero lo más importante, es que son formas diferentes de apropiarse de la naturaleza y cada forma de apropiación influirá en el organismo en la biología de cada trabajador y de la sociedad, también, de diferente manera.

"Como creador de valores de uso, como trabajo útil, pues, el trabajo, es independientemente de todas las formaciones sociales, condición de la existencia humana, - necesidad natural y eterna de mediar el metabolismo que se

(34) - EL CONCEPTO DE NATURALEZA EN MARX. Alfred Schmidt. Pág. 11.

da entre el hombre y la naturaleza, y, por consiguiente, - de mediar la vida humana.

Los valores de uso -chaqueta, lienzo, etc., en - suma los cuerpos de las mercancías son combinaciones de - dos elementos: material natural y trabajo. Si se hace -- abstracción, en su totalidad de los diversos trabajos úti les incorporados a la chaqueta, el lienzo, etc., que dará siempre un sustrato material, cuya existencia se debe a la naturaleza y no al concurso humano. En su reproducción, - el hombre sólo produce como la naturaleza misma, vale de- - cir, cambiando, simplemente la forma de los materiales. Y es más: incluso en ese trabajo de transformación se ve --- constantemente apoyado por fuerzas naturales. El trabajo, por tanto, no es fuente única de valores de uso que produ- ce, de la riqueza material". (35).

Si sostenemos la idea de que el proceso salud-enfermedad se produce y tiene su determinación en las condi- ciones materiales, dicho proceso, ni como tal, ni en cuan- to a los perfiles que presenta en su historia, corresponde a un modo de producción en particular, sino al grado de de sarrollo de las fuerzas productivas, a las formas materia- les y modos de transformación, a la técnica, la ciencia, - etc., de tal manera que los perfiles patológicos sean cam- biantes conforme las fuerzas productivas se desarrollan o frenan. Laurell no acepta la tesis anterior, ya que para ella es la estructura de clases, las relaciones sociales - de producción los determinantes y donde se encuentra la -- explicación al proceso salud-enfermedad. Encontramos en - las explicaciones de Hernán San Martín, Milton Terris y el propio Canguilhem, que para ellos los cambios biológicos - manifestados en la salud y la enfermedad están determina--

(35) - EL CAPITAL. Carlos Marx. Tomo I, Pág. 53.

dos por el medio ambiente, y por el contexto ecológico, - pero ven a éstos como medio ambiente exclusivamente biológico y ven al contexto social como mero influyente; incluso no toman en cuenta, para nada, el proceso de producción. Es más, podría decirse que cuando se refieren a los aspectos sociales los ubican desde un punto de vista superestructural, meramente organizativo o directivo, de políticas sanitarias y de salud, de hábitos y costumbres, etc. y no como una relación material que rebasa el mero aspecto biológico.

Esto mismo nos permite señalar que el proceso salud-enfermedad en el capitalismo no es producto de la explotación que ésta engendra, sino que es esta explotación, como producto de la propiedad privada sobre los medios de producción, la sustracción de las condiciones materiales del trabajador y que le impone la propiedad privada, pese al deterioro que pueda sufrir el trabajador, -- pese a que sea consumido por la enfermedad, pese a que sea asesinado por el capital.

El capitalista, como personificación de capital, es quien impone los tiempos, los ritmos, la persistencia, la intensidad, etc. en el proceso de producción, e impone las condiciones materiales bajo las cuales producirá el obrero y se desgastará. De aquí que sean las condiciones materiales de producción, por sus propias características corpóreas y funcionales las determinantes del proceso salud-enfermedad.

En este sentido podemos afirmar que el valor de uso, como categoría económica, es el determinante del perfil del proceso salud-enfermedad . Mientras que las relaciones sociales de producción, es decir, las relacio--

nes de propiedad, determinan la frecuencia del proceso salud-enfermedad. Las determinantes pertenecen al proceso laboral, mientras que las condicionantes pertenecen al proceso de valorización.

En este sentido nos parece incorrecto hablar de la salud o la enfermedad de la riqueza y de la salud y la enfermedad de la pobreza. No hay tales. Simplemente existen salud y enfermedad. El problema es determinar quién es el dueño de las condiciones materiales que las crean, - quién tiene la posibilidad de modificar el tipo de relación del trabajador y el ámbito de producción (la fábrica, - el taller, etc.), en manos de quien está el conocimiento - médico, los centros de salud, los hospitales, la posibilidad de poner dispositivos anticontaminantes, quien determina los roles de puestos ante exposiciones constantes de -- sustancias tóxicas, quien determina las transformaciones -- técnicas de la producción que afectan o no al trabajador.

El problema es la propiedad sobre los medios de producción, porque de aquí se deriva la propiedad sobre - la salud y la enfermedad de la sociedad y de la clase --- obrera.

Que dicha propiedad sobre la salud y la enfermedad permita que la clase burguesa (en el caso del capitalismo) posea todos los medios de recursos existentes para enfrentar sus estados de salud y enfermedad, con tendencias a mejorar la primera, no quiere decir que la diferencia de clases por sí misma sea determinante, sino que es condicionante del proceso salud-enfermedad,

En este sentido, es en el acontecer económico, en los modos de producción, en donde podemos plantear una al-

ternativa histórica al proceso salud-enfermedad ya que la vida económica es la que se impone en la vida de los hombres. "Ernst Bloch dice por ello, con razón, que hasta -- ahora no ha habido una vida humana, sino siempre sólo una vida económica, que ha manipulado a los hombres y los --- transformó perfidamente en esclavos, pero también en ex-- plotadores" (36).

Por eso no es casual que Engel, en su libro "La transformación del Mono en Hombre", señala que es el trabajo el hecho natural y material, no sólo como actividad productiva, sino como actividad fisiológica y biológica, la que permite la transformación del mono en hombre.

Pero en el capitalismo, la producción, el gasto de fuerza de trabajo se convierte en consumo del trabajador por parte del capitalista a través de los medios de producción, en donde el resultado es la extracción de valor, la extracción de energía vital materializada en la mercancía - producida por el obrero. La biología humana se transforma en materia, en la medida en que da forma nueva a la mate-- ria existente, esa materia nueva no es más que la mercan-- cía y ésta no es más que la ganancia del capitalista, la - plusvalía absorbida, la salud y/o la enfermedad apropiada por el capitalista bajo una forma de valor.

Por otra parte, desde el punto de vista económi-- co, la salud representa productividad en cuanto permite -- que el trabajador desgaste su fuerza de trabajo, ya sea -- en un mismo tiempo de duración de la jornada (extracción - de plusvalía relativa) o ante una prolongación de la jor-- nada de trabajo (extracción de plusvalía absoluta). En la

VALOR Y TRABAJO ABSTRACTO

(36) Idem. Pág.

medida en que el obrero se encuentra en mejores condiciones de salud, potencialmente podrá crear más valor, o cuando -- menos garantizar la creación del nivel social necesario, -- pero también sufrirá un desgaste de energías que tendrá que reponer.

Además del desgaste normal, esto es, el gasto de energías durante el proceso productivo, el trabajador se -- enfrentará a una serie de elementos patógenos que influirán en su estado biológico. Esta situación puede deberse a --- factores existentes en el centro de trabajo tales como gases, químicos irritantes y alérgicos, falta o exceso de luz y de ventilación, etc.

La presencia de una situación de enfermedad merma el proceso de producción en la medida en que la fuerza de - trabajo se ve debilitada y su productividad disminuye o de plano se paraliza.

"Por fuerza de trabajo o capacidad de trabajo, -- entendemos el conjunto de facultades físicas y mentales que existen en la corporeidad, en la personalidad viva de un - ser humano, y que él pone en movimiento cuando produce va- lores de uso de cualquier índole. (37).

Vemos pues que estas facultades deben de existir en el hombre en un nivel tal que le permitan producir valo- res de uso. La magnitud de la fuerza de trabajo deberá ser la socialmente necesaria, por lo que el trabajador deberá - gozar de un estado que le garantice ese nivel de facultades físicas y mentales.

(37) Idem. Pág. 203

Por otra parte, "el límite último" o límite mínimo del valor de la fuerza de trabajo constituye el valor de la masa de mercancías sin cuyo aprovisionamiento diario el portador de la fuerza de trabajo, el hombre, no puede renovar su proceso vital, esto es, el valor de los medios de subsistencia físicamente indispensables. Si el precio de la fuerza de trabajo cae por debajo de ese mínimo, cae por debajo de su valor, pues en tal caso sólo puede mantenerse y desarrollarse bajo una forma atrofiada" (38). Otro elemento, es la calidad de los medios de subsistencia, en cuanto a grado de alimentación y satisfacción; situación que repercute en la reproducción de la fuerza de trabajo entre otros factores. Pero veamos el problema más en detalle:

En primer lugar, hemos considerado que el proceso de valorización representa la absorción de trabajo, la cual puede hacerse en el trabajador indistintamente de que esté sano o enfermo, según lo requiera el proceso de producción, de aquí que no sea casual, por ejemplo, que a --- "mediados del siglo XVIII, algunas manufacturas, para ejecutar ciertas operaciones que pese a su sencillas constituían secretos industriales, preferían emplear obreros medio idiotas". (39) y en la actualidad, por ejemplo, el -- 90% del campesinado en México padezca desnutrición, o bien que existan una serie de enfermedades que se producen directamente en el proceso de producción de la industria siderúrgica, en donde se encontró que aproximadamente un 60% del personal presentaba situaciones patológicas. De donde podemos deducir que no siempre emplea mano de obra sana, ya que es evidente que ni en el campo, ni en la industria,

(38) Idem. Pág. 210

(39) Idem. Pág. 440

se procura contratar mano de obra sana más que en los casos en que así lo requiera la propia acumulación de capital. En este sentido, el salario permitirá la reposición de la fuerza de trabajo a un cierto nivel tal que le permita continuar el proceso productivo y no precisamente -- que le permita conservar o mejorar su salud, o incluso -- vencer su estado de enfermedad. De aquí que el consumo -- de fuerza de trabajo que hace el capitalista dependa del trabajo concreto que realiza. El trabajo concreto determina el estado biológico del trabajador que se requiere -- para ese tipo de producción en particular. El proceso de valorización, lo que hace, es mantener en dicho estado -- biológico, sea de salud o sea de enfermedad, ubicando al trabajador en ciertas condiciones que favorezcan a una u otra situación.

Ya Marx señala: "Nos limitaremos aquí a alucir a las condiciones materiales bajo las cuales ejecuta el -- trabajo fabril. Todos los órganos de los sentidos, son -- uniformemente agredidos por la elevación artificial de la temperatura, la atmósfera cargada de desperdicios de mate ria prima, el ruido ensordecedor, etc. para no hablar del peligro mortal que cierne entre la amontonada maquinaria, la cual produce sus partes industriales de batalla con la misma regularidad con que se suceden las estaciones. La economía en los medios de producción, madurada por primera vez en el sistema fabril como en un invernáculo, en manos del capital se vuelve a la vez un robo sistemático en pre juicio de las condiciones vitales del obrero durante el -- trabajo, robo de espacio, aire, luz y de medios persona-- les de protección contra circunstancias del proceso de -- producción peligrosas para la vida o insalubres, y no hablamos de aparatos destinados a aumentar la comodidad del obrero". (40).

"Por tanto, como considerada en sí la maquinaria abrevia el tiempo de trabajo, mientras que utilizada por los capitalistas lo prolonga; como en sí facilita el trabajo, pero empleada por los capitalistas aumenta su intensidad; como en sí es una victoria del hombre sobre las fuerzas naturales, pero empleada por los capitalistas impone al hombre el yugo de las fuerzas naturales; como en sí aumenta la riqueza del productor, pero cuando la emplean los capitalistas impone al hombre el yugo de las fuerzas naturales; como en sí aumenta la riqueza del productor, pero cuando la emplean los capitalistas lo pauperiza, etc. el economista burgués declara simplemente que el examen de sí de la maquinaria demuestra, de manera concluyente, que todas esas contradicciones ostensibles son mera apariciencia de la realidad ordinaria, pero que en sí y por tanto también en la teoría, no existen. Con ello, se ahorra todo quebradero adicional de cabeza y, por añadidura, achaca a su adversario la tontería de no combatir el empleo capitalista de la maquinaria, sino la maquinaria misma". (41)

Aunque extensas, las citas de Marx son, en nuestra opinión, muy brillantes y acertadas, además de que sin tetiza y muestra claramente que el origen del deterioro -- del trabajador radica no en las condiciones materiales por sí mismas, sino por el uso capitalista que se les dan a -- esas condiciones materiales. Estas determinan el tipo de deterioro, es decir, el tipo de enfermedad, pero el uso ca pitalista de ellas y de la fuerza de trabajo controla las condiciones para que se presente y aumente la enfermedad, o bien, no aparezca.

DIVISION DEL TRABAJO

Marx dice: "si nos atenemos únicamente al trabajo

(41) Idem. Pág. 538.

mismo, puede denominarse división del trabajo en general al desdoblamiento de la producción social en sus grandes géneros, al desdoblamiento de esos géneros de la producción en especies y subespecies; y división del trabajo en singular, a la que se opera dentro de un mismo taller". (42).

De acuerdo con nuestro objeto de estudio, la división del trabajo significa que cada individuo, grupo y clase social se enfrentan a través de la actividad productiva que realizan, a diferentes caras o aspectos de la naturaleza; por lo que la forma en que influirá ésta en los estados de salud y enfermedad será diferente para cada actividad que se realice.

El trabajo concreto que exige la agricultura o la ganadería, la industria de la transformación o la extractiva, en el comercio o los servicios, representan diferentes formas de enfrentar a la naturaleza y tener contacto con aspectos materiales diferentes, en donde la interrelación entre el hombre que realiza una actividad específica con un contexto material también específico, originará que ambos sufran transformaciones en su todo material. Dichas transformaciones en el hombre, en el trabajador, se traducirán en perfiles patológicos y fisiológicos diferentes según el tipo de actividad que desarrolle. En este sentido, un determinante más del proceso salud-enfermedad es la división del trabajo.

Existen muchos trabajos en los cuales se muestra la diferenciación en los estados de salud y enfermedad por clases sociales. Sin embargo, creemos que parten del resul

(42) Idem. Pág.

tado del problema y no del problema mismo, debido a que se confunden las determinantes o causantes del proceso salud-enfermedad y los condicionantes de dicho proceso.

Así pues, podemos encontrar que indistintamente de las clases sociales existe una división de la salud y la enfermedad de acuerdo al lugar que se ocupa en la producción, es decir, en cuanto a la división del trabajo (cuadro 6).

CUADRO 6

TIPO DE TRABAJO	ENFERMEDADES QUE MAS INCIDEN
1).- TABACO CAÑA DE AZUCAR MINERO (Prod. hierro). ASBESTO	Neumoconosis, enfermedades broncopulmonares (como tabacosis, bagasosis, silicosis y asbestosis).
2).- PETROLEO PETROQUIMICO CARBONIFERO	Enfermedades de las vías respiratorias provocadas por inhalación de gases y vapores tóxicos como: metano, etano, propano y butano.
3).- FOGONEROS CARBONEROS HIELO Y PRODUCTOS REFRIGERADOS AGRICULTORES.	Dermatosis, enfermedades de la piel (excluyendo las provocadas por radiaciones ionizantes) producidas por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos.
4.- CANTEROS YESEROS MINEROS ALFAREROS QUIMICAFARMACEUTICA	Oftalmopatías profesionales producidas por polvos y otros agentes químicos, físicos y biológicos.

- 5).- PLOMO
 PLOMEROS
 IMPRESORES
- Intoxicaciones, enfermedades producidas por la absorción de polvos, humos, líquidos o vapores tóxicos por vías respiratorias, digestivas o cutáneas (como saturnismo, arce nismo, intoxicación por alcoholes: metílico, propílico, butílico).
- 6).- PASTORES
 CABALLERANGOS
 ENFERMERAS Y
 AFANADORES DE
 HOSPITALES
 PLANTACIONES
 CAFETALERAS.
- Infecciones, parasitosis, micosis, virosis (como el carbunco, tuberculosis, orconsercosis, paludismo en trabajadores en zonas infestadas), enfermedades provocadas por contacto con productos biológicos (figuran dos grupos: -- las provocadas por hormonas -- sintéticas y por exposición a antibióticos).
- 7).- CARGADORES
 ESTIBADORES
 MINEROS DE CARBON
 ZAPATEROS
 DIBUJANTES
 COSTURERAS
 BAILARINES DE BALLE
 AVIADORES
- Enfermedades provodadas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales como busitis, deformaciones físicas, aereombolismo, otites y sinustitis).
- 8).- INDUSTRIA ATOMICA
 MINAS DE URANIO Y
 OTROS
 METALES RADIOACTIVOS
 AGRICULTORES
- Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes y electromagnéticas (como cáncer de la piel, el pulmonar).
- 9).- INDUSTRIA LAMINADORA
 AVIADORES
 PROBADORES DE ARMAS
 TELEGRAFISTAS
 SECRETARIAS
 VIOLINISTAS
 PROFESORES
 CANTANTES
 LOCUTORES.
- Enfermedades endógenas, afecciones derivadas de la fatiga industrial (como hipoacusia, sordera, calambres, laringitis crónica con nudosidades en las cuerdas vocales, diversas neurosis).

- 10).- SOLDADORES (ELECTRICA Y AUTOGENA).
FUNDICIONES DE METAL
O VIDRIO. Por radiaciones y altas temperaturas (como la queratitis - actínica. Aproximadamente el 30% de los pacientes que acuden a consulta sufren también cataratas).
- 11).- TRABAJADORES QUE PERFORAN CEMENTO. Artrosis de codo, del hombro y probablemente de la muñeca.
- 12).- OBREROS EN GENERAL Y TAXISTAS. Hipertensión arterial (1er. lugar en México).

En este cuadro se puede observar que a un tipo de actividad corresponden ciertos perfiles patológicos en donde las clases sociales se pierden.

En este sentido, la división del trabajo determina la forma concreta, específica en que el trabajador se enfrenta a la realidad material a transformar y que a su vez le determinará las características de la transformación que el hombre tendrá. La división del trabajo, natural o técnica, ubica al trabajador al frente de medios específicos de producción, de bienes específicos de consumo productivo. Unos y otros, para los trabajadores de la agricultura, de la industria, de la ganadería, del comercio. etc., son diferentes e influirán en su organismo también de manera diferente.

"Mientras que la división del trabajo dentro de la sociedad en su conjunto, se encuentra o no mediada esa división por el intercambio de mercancías, es común a las formaciones económico-sociales más diversas, la división manufacturera del trabajo configura una creación plenamente específica del modo capitalista de producción" (43).

(43) Idem. Pág. 437.

De esta manera, podemos decir que el proceso salud-enfermedad está determinado por la división social del trabajo y por la división técnica de éste, en cuanto diferentes tipos o formas de relación hombre-naturaleza. Pero la división del trabajo como forma social específica (la manufactura, por ejemplo), representa la forma capitalista de distribuir y relacionar al hombre con su naturaleza externa, de tal manera que ayude o colabore para el aumento en la obtención de plusvalía.

En esta medida el capitalismo frenará el desarrollo de las fuerzas productivas al permitir el libre camino de sólo algunas de éstas y obstaculizar el desarrollo de otras. Sólo las fuerzas productivas que estén en relación directa con el proceso de acumulación serán "liberadas".

La principal de las fuerzas productivas, la fuerza de trabajo, carecerá de desarrollo (estudios, adiestramiento, alimentación, capacitación y el cuidado de su salud, entre otros), o gozará de éste según la posición que ocupe el trabajador dentro de la división social y técnica del trabajo que exige el proceso de Acumulación de Capital.

Marx es claro cuando afirma: "Cierta atrofia intelectual y física es inseparable, incluso de la división del trabajo en la sociedad como un todo. Pero como el período manufacturero lleva mucho más adelante esa escisión social entre ramas de trabajo, y por otra parte hace por primera vez -con la división que le es peculiar en las raíces vitales del individuo, suministra también por vez primera el material y el impulso necesario para la patología industrial". (44). Por ejemplo, "El modelo de comportamiento y el modelo institucional de los japoneses subraya el papel preminente de los factores sociales en la gé-

(44).- Idem. Pág. 442.

nesis de la cardiopatía coronaria, en su desbordamiento - en los países occidentales y en su distribución social. - Entre los componentes sociales pueden identificarse dos - grupos de elementos: factores de trabajo laborales y ex-
tralaborales.

En el primer grupo están comprendidos todos aque-
llos factores ligados estrechamente al tipo de empleo, al grado de responsabilidad, a la monotonía y repetitividad en el trabajo (por ejemplo las cadenas de montaje), a la ---
desadaptación, a la insatisfacción y al desinterés liga--
dos a la actividad desarrollada, a las frustraciones, a -
la inseguridad por el propio puesto, a la remuneración --
desigual, al trabajo suplementario, extraordinario o a --
destajo. Se ha visto, por ejemplo, que el trabajo a des-
tajo implica una contribución somática extra que se tra--
duce, entre otras cosas, en la hiperproducción de adrena-
lina y noradrenalina, sustancias hormonales de una paten-
te actividad cardiovascular y metabólica que juega un pa-
pel preeminente en la génesis de la cardiopatía coronaria.
Parece también que estas sustancias son las mediadoras --
comunes entre las múltiples condiciones de stress y esta
enfermedad cardiaca.

Los factores extralaborales típicos de la socie-
dad industrializada se identifican con la morbilidad so--
cial y geográfica, la emigración interna y externa (los -
emigrantes italianos en Suiza tienen una incidencia de --
infarto cardiaco superior a los residentes en Italia), el
desbordado individualismo, la lógica del consumo por ----
coacción y de las necesidades inducidas, el desequilibrio
entre la realidad personal y la que la sociedad propone
e impone, la desadaptación, la tensión psicológica, la an-
ciudad y el comportamiento agresivo".

Marx cita a Urguhart, de su FAMILIA WORDS: Subdividir a un hombre es ejecutarlo, si merece la pena de muerte, o si no la merece, asesinarlo (...). La subdivisión -- del trabajo es el asesinato de un pueblo".

En este sentido, la afección, la situación patológica, la determinan condiciones concretas de producción o condiciones materiales creadas por la producción capitalista, por ejemplo, el contacto con el plomo, con gasolinas, con irritantes, con tintas, con ruido, el aislamiento, etc. Estas condiciones son las que de manera directa determinan la alternación de la salud o la enfermedad del trabajador, y es la división del trabajo la que permite el contacto específico de los obreros, con diferentes medios patógenos.

Lo que no hay que descuidar es que el Capital, es decir, la ganancia como fin del sistema, lleva en sí misma la no prevención o visualización de la enfermedad y de la salud del trabajador, que sus condiciones técnicas y su división del trabajo producen y sólo se preocupa de ellas en los casos en que afecte al propio capital. Pero si bien el hombre sufrirá siempre de enfermedades y siempre tendrá contacto con elementos patógenos, sólo una explicación materialista-histórica nos permitirá comprender cómo una sociedad puede controlar sus estados de salud y enfermedad, a quien beneficia, a quien afecta, en manos de quien están dichas condiciones que las producen y quien maneja las condiciones que permiten que surjan como agresiones a la clase trabajadora.

Es por eso, que lo que nos parece correcto es hablar de la propiedad del proceso salud-enfermedad y de las condiciones técnicas de la producción como propiedad de una clase social; en el capitalismo es la burguesía. Es el problema de la propiedad el que debemos comprender y cómo éste condiciona a través de los medios de producción, de las con

condiciones de producción, de la división del trabajo, así como por su propio carácter capitalista, el proceso salud-enfermedad.

EXPROPIACION DE LOS MEDIOS DE PRODUCCION COMO FORMA MATERIAL
DE EXPROPIACION DE LA SALUD-ENFERMEDAD

En este inciso se abordan los mecanismos del sistema capitalista para expropiar el proceso salud-enfermedad del proletariado.

Sabemos que la expropiación de los medios de producción al productor directo se caracteriza por la forma -- violenta en que al campesinado y al artesano se le sustraen sus medios de producción,, pero lo que nos atiende de esta -- expropiación son los factores económicos y la dialéctica -- del desarrollo de este proceso, los cuales determinan dicha expropiación.

El Nacimiento del capital comercial y del capital usurero aunado al fenómeno de la Gran Revolución Industrial y el deterioro de las relaciones sociales de producción feudales, que no corresponden ya al desarrollo de las fuerzas productivas, provocan las revoluciones burguesas dando a -- luz el nuevo modo de producción capitalista.

Es en este modo de producción donde la mercancía es el fundamento de las relaciones de producción y del propio modo de producción capitalista.

La mercancía está conformada por dos aspectos; el valor de uso y el valor. El valor de uso es la característica material o cualidad corpórea que posee una mercancía y que la hacen satisfacer una necesidad humana. El carácter de esta mercancía es general, está hecha para ser consumida.

El valor es la cantidad de trabajo que posee una mercancía y que costó producirla. La condición para que -- exista esta mercancía es que haya en la sociedad una clase de poseedores y una clase de desposeídos, que por un lado, -

los trabajadores, realizarán la producción social mediante venta de fuerzas de trabajo, la cual creará valor al transformar el objeto de trabajo, esto es al aplicar el trabajo concreto. Por otra parte, la clase capitalista se apropiará de esta producción social y por lo tanto del valor creado a través del capital, absorbiendo el trabajo excedente: la plusvalía.

Con lo único que cuenta el obrero, de lo único que es dueño, es de su fuerza de trabajo, pero la enajenación del trabajo llega a tal grado que esa propiedad del trabajador sobre su fuerza de trabajo es relativa. ¿En qué sentido?. En primer lugar, los productos que requiere para subsistir se encuentran alejados de él, están enajenados por el capitalista, así como los medios de producción que se requieren para producir dichos bienes. Por otro lado, el capitalista también es dueño del medio para obtener esos productos: el dinero, el cual convierte en capital desde el momento en que lo destina a la obtención de fuerzas de trabajo y todo lo que este intercambio implica, es decir, la compra de medios de producción, materias primas, etc.

Desde este punto de vista el trabajador más que dueño de su fuerza de trabajo es dueño únicamente de su persona, de la conciencia de ser él mismo en un momento determinado, porque la existencia y la posibilidad de seguir viviendo se la dará el salario que está en manos del capitalista, se la da el capital.

Ahora bien, nos preguntamos ¿La salud y la enfermedad que se presentan en el trabajador le pertenece? ¿Le pertenece la posibilidad de garantizar la existencia de las condiciones de la salud-enfermedad y él puede de-

terminar las formas, variaciones, alteraciones y cambios de la salud-enfermedad que él posee?.

Trataremos de desarrollar la primera pregunta - que nos hacemos. La salud y la enfermedad del trabajador representan ciertos estados físico mentales, en los que - puede o no estar en condiciones de trabajar. Así pues, - para que se conserve el trabajador, requiere de bienes de consumo en su más amplio sentido, que obtendría a través del salario, el cual está en primera y en última instancia en manos del capitalista.

Es el capital, y con esto pasamos a desarrollar la segunda pregunta el dueño de las condiciones de existencia del trabajador, y si vemos que los estados de salud y enfermedad son la forma biológica de la fuerza de trabajo, la enajenación capitalista sobre la fuerza de trabajo por medio del capital, conlleva a la propiedad del capitalista sobre las condiciones que determinan el proceso salud-enfermedad del trabajador, materializados en el capital constante y capital variable.

De esta manera, el trabajador no es dueño de su salud y enfermedad y no tiene la posibilidad, precisamente porque no le pertenecen los medios de producción y el producto, de determinar las condiciones de salud y enfermedad, ni de determinar las variaciones, alteraciones y cambios que sufran estas condiciones.

Todas las condiciones de existencia, la variación, alteraciones y cambios estarán determinados y adueñados por el propio proceso de acumulación de capital por medio de su personificación: el capitalista.

Ya Marx plantea en El Capital las condiciones de vida de la clase obrera en los inicios del capitalismo (la -

cooperación y la manufactura) entre esas condiciones se -- encuentran la salud y la enfermedad: al referirse a la --- Legislación Fabril en Inglaterra de 1864 dice que esta ley ha demostrado "cómo el modo de producción capitalista, --- conforme a su esencia, a partir de cierto punto excluye to do perfeccionamiento racional".

"Reiteradamente hemos indicado que los médicos - ingleses declaran a una voz que 500 pies cúbicos de aire - por persona constituyen el mínimo apenas suficiente en caso de trabajo continuo. ¡Y bien! Si la ley fabril acelera indirectamente, por medio de la totalidad de sus disposi-- ciones coherativas, la transformación de talleres peque-- ños en fábricas, atacando por ende indirectamente el derecho de propiedad de los pequeños capitalistas y afianzando el monopolio de los grandes, ¡La imposición legal de la -- cantidad de aire necesaria para cada obrero en los talle-- res, expropiaría directamente y de un sólo golpe a miles - de pequeños capitalistas!.

Atacaría la raíz del modo capitalista de produc-- ción, es decir la autovalorización que el capital -grande o pequeño- alcanza mediante la compra y el consumo "libres" de la fuerza de trabajo; y de ahí que ante esos 500 pies - cúbicos de aire a la ley fabril se le corte la respiración. Las autoridades sanitarias, las comisiones investigadoras industriales, los inspectores fabriles, insisten una y otra vez en la necesidad de los 500 pies cúbicos y en la imposibilidad de imponérselos al capital. Lo que declaran en realidad es que la tisis y otras enfermedades pulmonares de -- los obreros constituyen una condición de vida del capital". (45).

(45) EL CAPITAL, TOMO I, Pág. 587.

Volvemos a hacernos las preguntas: ¿A quién pertenece la salud-enfermedad de los trabajadores de la industria? ¿Quien tiene la posibilidad de garantizar la existencia de las condiciones de la salud-enfermedad y quien determina las formas, variaciones, alteraciones y cambios de salud-enfermedad del trabajador?. ¿Puede hablarse de una expropiación de la salud-enfermedad?.

El caso que nos presenta Marx, consideramos que aclara nuestros cuestionamientos, pero analicemos ahora a la luz de los hechos.

La tísis y las otras enfermedades pulmonares provocadas por la falta de aire de los que habla Marx, son el estado de enfermedad, que se nos presenta, si lo vemos superficialmente, como propiedad del trabajador. Pero la existencia o ausencia de dicho estado de enfermedad depende del capitalista, sólo él evita, la deja o perpetúa en la medida en que no afecte la ganancia. Marx dice que si se llega a aplicar la ley de 500 pies cúbicos como mínimo, se atentaría contra la propiedad capitalista, y ¿qué es -atentar con la propiedad capitalista?, no es más que atacar contra la ganancia. En este sentido, la existencia de las enfermedades señaladas por Marx son condición de vida del capital, esto es, que son parte del propio capital.

Visto lo anterior, puede plantearse lo siguiente: el capitalismo ha expropiado la salud y la enfermedad (su naturaleza biológica) de la clase obrera al tiempo que expropia los medios de producción. El capital no sólo es dueño del trabajo necesario del trabajador por medio del salario, y del trabajo excedente por medio de la plusvalía, sino de la propia vida y muerte del proletariado.

CAPITULO TERCERO

PROBLEMA VISTO EN SU CONJUNTO. A MANERA DE CONCLUSIONES.

Hemos visto en los dos capítulos anteriores los aspectos fundamentales del proceso salud-enfermedad, de aquí que esta parte trate el problema en su conjunto, con el finde presentar de una manera global nuestra concepción al respecto.

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

Podemos decir que salud es un estado biológico con tendencia ascendente o positiva para con el proceso

vital del organismo humano y se caracteriza por el predominio de normas vitales positivas o propulsivas. La enfermedad por el contrario, es un estado biológico con -- tendencia repulsiva o negativa para con el proceso vital del organismo humano y se caracteriza por el predominio de normas vitales negativas o repulsivas.

En este sentido,, tanto la salud como la enfermedad se presentan como tendencias en cuanto que el organismo funciona por la lucha que se establece entre las normas vitales propulsivas y las repulsivas. Todo organismo individual o colectivamente entendido, contienen en potencia todas las posibles enfermedades y todas las posibles formas de salud. Dichas normas se superan, desaparecen y surgen nuevas, de acuerdo al ciclo natural de vida y de acuerdo a las condiciones de producción y reproducción material.

Así pues, la salud y la enfermedad conforman el proceso salud-enfermedad, el cual consiste en la lucha -- constante de normas vitales propulsivas y repulsivas, en donde unas llegan a predominar tomando o dando forma al organismo humano: la salud o la enfermedad.

Debemos destacar que entendemos como organismo no al individual solamente, sino que nuestra posición es válida para entender al organismo o más precisamente, como conformación vital, a la situación biológica de un grupo, clase o sociedad, a la totalidad humana.

DETERMINANTES

Los determinantes del proceso salud-enfermedad en el capitalismo los encontramos en el proceso material

de producción y reproducción, dando forma específica al -- contexto material en el que se desarrolla la vida de la -- sociedad capitalista y del proletariado. La realidad les es impuesta, de tal manera que las determinantes del proceso salud-enfermedad se pueden ubicar, a grandes razgos así:

- 1.- MEDIOS DE PRODUCCION. En cuanto sus características corpóreas.
- 2.- CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO. En cuanto características corpóreas (aire, luz, ruido, etc.)
- 3.- TRABAJO CONCRETO. En cuanto movimiento y desgaste específico del cuerpo humano.
- 4.- ALIMENTACION Y BIENES DE CONSUMO INDIVIDUAL. Se destacan los alimentos, medicamentos, vestido, vivienda, --- agua, etc.
- 5.- SERVICIOS Y MEDIOS DE CONSUMO COLECTIVOS. Como son -- transporte, drenaje, luz, etc.

Consideramos que el carácter material que determina el proceso salud-enfermedad se puede totalizar en los siguientes aspectos:

- 1.- Cualquiera que sean las características corpóreas o materiales y sustanciales del contexto material y de producción y reproducción de valores de uso, éstas determinarán los estados de salud y enfermedad en la medida en que establecen el contacto del hombre con los ele---mentos patógenos o los elementos que benefician a su -- salud. Es decir, son las condiciones materiales las --

que influyen en las normas vitales propulsivas o repulsivas para que unas u otras se superen.

- 2.- Las características corpóreas y sustanciales de los -- determinantes corresponderán al desarrollo de las fuerzas productivas, de donde se derivan las diferencias en los tipos de salud y enfermedad (infecciosas, degenerativas, cardiovasculares, accidentes, etc. en lo que toca a la enfermedad. Respecto a la salud, en formas de salud donde destacan el desarrollo físico, el mental, - la elasticidad, etc.).
- 3.- De lo anterior se desprende el carácter histórico-materialista del proceso salud-enfermedad y se efectiviza y determina en el consumo productivo y en el consumo im-productivo.
- 4.- De aquí que el proceso salud-enfermedad es un acontecimiento biológico determinado en el intercambio de sustancia, de energía, de materia humana y natural.
- 5.- La división del trabajo corresponde al desarrollo de - las fuerzas productivas y lo que permiten es ubicar a cada hombre, a cada grupo, a cada clase y a cada sociedad, en un contexto material específico y delimitado - tanto en términos de la producción, como del consumo, por lo que surge como un determinante más de la salud y la enfermedad, de acuerdo al trabajo concreto que - se realice. En este sentido la división del trabajo - fracciona al trabajador haciéndolo propenso un tipo y forma específica de enfermedad y de salud.
- 6.- El trabajo concreto como actividad, como forma específica de desgaste, de movimiento físico y mental, es - también un determinante más del proceso salud-enferme

dad, en la medida en que estimula a ciertas normas - vitales y limita o extingue a otras.

CONDICIONANTES

Las condicionantes del proceso salud-enfermedad, las encontramos en el capitalismo en el proceso de valorización del proceso de producción capitalista, en un doble sentido fundamental: en cuanto propiedad de las condiciones materiales de producción y reproducción (enajenación) y en cuanto desvalorización de la fuerza de trabajo manteniéndose su valor de uso (capacidad de funcionamiento).

Podemos en este sentido señalar como condicionantes:

- 1.- El uso o empleo capitalista de los medios de producción.
- 2.- La imposición de las condiciones ambientales y técnicas de trabajo.
- 3.- El trabajo abstracto como extracción del vitalismo humano y su cada vez menor recuperación.
- 4.- Imposición de los patrones de consumo (alimentos, vestidos, utensilios, medicamentos, etc.).
- 5.- La enajenación de las condiciones materiales de producción y reproducción del proletariado.
- 6.- Propiedad sobre el conocimiento y los recursos científicos y técnicos, que permiten la reproducción del proletariado.

Así pues, las relaciones sociales de producción, o bien de propiedad, imponen al trabajador la constancia, la persistencia, la escases y la abundancia en la relación de aquel con el contexto material que determina sus estados de salud y enfermedad. En síntesis, la burguesía tiene en sus manos la normatividad de la sociedad, lo que se deriva en la normatividad del proceso salud-enfermedad. Se apropia de la riqueza material y de la salud y enfermedad del proletariado a través de aquella. De esto se desprende que:

- 1.- El capitalista ubica en un mismo lugar diferentes medios de producción que tendrán que ser puestos en acción por el trabajador. De tal manera que la combinación de dichos medios de producción tendrá la finalidad de economizarlos y reducir el tiempo de trabajo socialmente necesario al máximo, imponiéndole el capitalista al obrero el ritmo, la forma, la magnitud y la intensidad de su desgaste y del contacto con los medios de producción, imponiéndole la posibilidad de enfermar o mejorar su salud, dependiendo de las características materiales de los medios de producción y del tipo de contacto que tenga el trabajador con estos.
- 2.- Por otra parte, existirán una serie de condiciones de producción tales (luz, ruido, contacto con sustancias tóxicas, peligrosidad, etc.) que también se le imponen al trabajador, imponiéndole aquellos elementos que le afecte o ayuden a su salud.
- 3.- En este sentido, sólo en manos del capitalista está la posibilidad de transformar o modificar las condiciones materiales de producción o bien la forma de re

lación productiva que el trabajador tiene con aquellas (rotación de puestos, sustitución de materias primas, equipos anticontaminantes, etc). para evitar la menor afección a la salud del trabajador o bien para combatir a la enfermedad. Pero el capitalista lo hará --- siempre y cuando no sólo no afecte a la ganancia sino que la incremente.

En este sentido, la propiedad, las relaciones sociales de producción son, al condicionar la forma específica de relación del trabajador y medios de producción, --- quienes determinan la frecuencia en los estados de salud y enfermedad de una sociedad.

- 4.- Durante el proceso de producción la energía vital del obrero se materializa en el objeto de trabajo y al trabajador se le paga el valor de su fuerza de trabajo -- ahí desgastada, pero el capitalista además de apropiar se de parte de esa energía vital bajo la forma de ---- plusvalía, desvaloriza a la fuerza de trabajo en la -- medida en que, al imponerle las condiciones materiales de producción y reproducción, su deterioro biológico -- tiende a agudizarse y multiplicarse, aunque el valor -- de uso de la fuerza de trabajo se conserve en tales -- condiciones que pueda continuar el proceso de produc-- ción. De aquí que en última instancia lo que le inte-- resa al capitalista en términos de la conservación de la fuerza de trabajo es su valor de uso.

- 5.- Por otra parte, al ser el capitalista el propietario - de las condiciones materiales de producción y reproduc-- ción, él determinará qué mercancías va a producir y - vender. Así pues, es el capitalista el que impone qué productos consumirá el trabajador para reponer su fuer-- za de trabajo, lo que originará la desvalorización de

ésta, en la medida en que no produce para satisfacer - las necesidades de recuperación de la energía perdida, sino en cuanto es vendible. Para esto, al igual que en la jornada laboral escamotea el tiempo del trabajador, escamotea también la calidad de los medios de vida de éste. (alimentos, vestido, medicamentos, tabaco, alcohol, lectura, diversión, etc.). Le impone de esta manera los medios de consumo imponiéndole las características de su reproducción y agudizando, frenando o incentivando la aparición de la enfermedad o de la sa lud, dependiendo de los productos que le impone en el mercado.

- 6.- Enajena sus condiciones materiales de vida, de producción, de desarrollo, de curación, etc. Es decir, lo despersonaliza de tal manera que la salud mental - del trabajador, su integridad moral y humana, se ven coartados, desvalorizados, reducidos a meros actos -- animales.
- 7.- La propiedad sobre el conocimiento y los recursos científicos y técnicos lleva a que la preparación académica, los servicios de salud, las formas de curar, la hegemonía médica como forma de propiedad de la salud y la enfermedad, etc., sean tales que busquen conservar sólo el valor de uso de la fuerza de trabajo, es decir, buscan la posibilidad que la capacidad de funcionamiento no decaiga y cuando sucede así, lo traslada al servicio médico para, que como cualquier otra máquina, sea reparada. Se quiere garantizar el trabajo concreto, - porque sólo la aplicación de este permite la extracción de plusvalía.

Así pues, si podemos hablar de normatividad, no -

debemos entenderla como un movimiento intrínseco del organismo o del todo biológico. La normatividad no es la espontaneidad ni el producto de acción-reacción. La normatividad es la capacidad racional, pensante, inteligente de transformar las condiciones materiales de trabajo y de producción, de vida y desarrollo humano. Hablar de normatividad en términos de salud y enfermedad y en el capitalismo, es hablar de que es la burguesía la clase social que por ser propietaria de las condiciones materiales de producción y reproducción, la que norma a la sociedad en su conjunto y norma el proceso salud-enfermedad de acuerdo a los requerimientos del proceso de acumulación de capital. De esta forma, es a través de la expropiación de los medios de producción por parte del proletariado como este puede rescatar y recuperar sus medios de producción y reproducción, logrando apropiarse de sí mismo, de su autodeterminación, de su normatividad, de su propio proceso salud-enfermedad.

B I B L I O G R A F I A
=====

- Marx, Carlos. EL CAPITAL, Tomo I. México, Editorial Siglo XXI, Biblioteca del Pensamiento Socialista, 1980.
- Marx, Carlos. MANUSCRITOS ECONOMICOS-FILOSOFICOS DE 1844. México, 1968. Editorial Grijalbo, Colección 70, Núm. 29.
- Terris, Milton. LA REVOLUCION EPIDEMIOLOGICA Y LA MEDICINA SOCIAL. México, 1980. Editorial Siglo XXI, Colección Salud y Sociedad.
- Schmict, Alfred. EL CONCEPTO DE NATURALEZA EN MARX. México, 1976. Editorial Siglo XXI.
- San Martín Hernán. SALUD Y ENFERMEDAD. Editorial Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1981.
- Hulschof, José. ECONOMIA POLITICA DEL SISTEMA DE SALUD. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. México 1981.
- Dufth, William. SUGAR BLUES. Editorial A.T.E., Barcelona, Esp. 1977.
- Basaglia, Franco y otros. LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. Editorial Nueva Imagen. México, 1978.
- Timio, Mario. CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD. Editorial - Nueva Imagen. México, 1980.
- López Acuña, Daniel. LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO. Editorial Siglo XXI. Colección Salud y Sociedad, 1981, México.

- Ricchi, Renzo. LA MUERTE OBRERA. Editorial Nueva Imagen. México, 1981.
- Lery, F. LA ALIMENTACION. Editorial Martínez Roca, México 1968.
- Grupo Tercer Mundo. LAS MULTINACIONALES DE LA ALIMENTACION CONTRA LOS BEBES. Editorial Nueva Imagen. México, 1982.
- Mercado, F. y Otros. MEDICINA ¿PARA QUIEN?. Editorial .. Nueva Sociología. México, 1980.
- Studenikin. M. POR LA SALUD DE NUESTROS HIJOS. Editorial Mir. Moscú, 1976.
- Canguilhem, Georges. LO NORMAL Y LO PATOLOGICO. Editorial Siglo XXI. México, 1982.
- Laurell, Asa Cristina. Revista Latinoamericana de Medicina. Editorial Nueva Imagen, No. 2.