

*J
Egan.*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON**

**APORTES AL ESTUDIO DEL PROCESO
SALUD - ENFERMEDAD POR LA SOCIOLOGIA MEDICA.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA**

P R E S E N T A

JORGE FEDERICO VARGAS HERNANDEZ

MEXICO, D. F., MARZO DE 1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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

INDICE	2
PROLOGO	5
INTRODUCCION	8
CAPITULO I. LA RELACION SALUD ENFERMEDAD Y SU INTERPRETACION ECONOMICO-SOCIAL.	15
1.1 Vinculación sociología-medicina	16
1.2 Definición de salud enfermedad como unidad dialéctica, y su relación con la fuerza de trabajo.	21
1.3 La acumulación de capital como determinante de la salud-enfermedad.	28
1.4 Proceso de trabajo, salud y enfermedad.	34
CAPITULO II. DIVISION SOCIAL DE LA SALUD-ENFERMEDAD.	41
2.1 La división técnica como determinante de la salud-enfermedad.	42

2.2	Mejoramiento o detrimento relativos según la cuota de plusvalfa y la cuota de ganancia.	56
2.3	Indicadores de salud de una población.	64
2.4	Costo de enfermedad, accidente e incapacidad del trabajo.	76
CAPITULO III. LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO GRANDES TALLERES.		89
3.1	Reparación de la fuerza de trabajo.	90
3.2	Reposición de la fuerza de trabajo.	96
3.3	El trabajador de la salud como productor y reproductor de la plusvalfa.	101
CONCLUSIONES.		110
BIBLIOGRAFIA.		115

P R O L O G O .

PROLOGO.

El presente trabajo de tesis pretende dilucidar algunos de los problemas teórico-metodológicos que - para el estudio del proceso salud-enfermedad se han - observado en trabajos de autores que se han interesado por el tema. De esta manera *Aportes al estudio - del proceso salud-enfermedad por la sociología médica* pretende plantear cuestiones que no han sido consideradas por aquellos que se interesan por la temática, por ejemplo: la división técnica del trabajo como de terminante de la salud-enfermedad de los trabajadores, o el mejoramiento o detrimento relativos que las cuotas de plusvalía y de ganancia que acorde a - las condiciones sociales de producción impone al trabajador y que coadyuvan a determinar la salud-enfermedad de los trabajadores. En fin, trata de hacer algunas consideraciones que no han sido tratadas anteriormente.

Por otro lado, deseo dejar constancia de mi más profundo agradecimiento y respeto al Lic. Emilio Aguilar Rodríguez y al Dr. Raúl Rojas Soriano de quienes he aprendido la organización teórica y metodológica -

de lo que constituye un trabajo de tesis, y lo que es más importante aún, la amistad.

Finalmente, dedico este trabajo a mis padres y hermanos, de los que siempre he recibido cariño y -afecto que es tan necesario para lograr con más facilidad las metas que uno se propone.

INTRODUCCION.

INTRODUCCION.

"El proceso salud-enfermedad es una realidad concreta -dice Raúl Rojas Soriano- que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. El proceso salud-enfermedad se encuentra, por tanto, vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen"¹ Esta última reflexión se explica porque el estudio del proceso salud-enfermedad suele presentarse como algo que puede parecer demasiado abstracto, esto es, sin ninguna conexión o articulación con las situaciones concretas que lo caracterizan y definen. El proceso salud-enfermedad tiene carácter social tanto por ser socialmente determinado cuanto por ser en sí mismo un proceso social. Basta recordar en este momento que se comete un grave error al considerar a la salud-enfermedad como algo totalmente desligado de la biografía de los sujetos sociales al ubicarlos fuera de la clase social a la que pertenecen, del tipo de trabajo que desempeñan en el proceso productivo, de las condiciones materiales de vida a la cual están sujetos, al ambiente en el que viven, etc. De esta forma, lo que se logra al separar el proceso salud-enfermedad de su relación histórico-social y económica, se logra únicamente desvirtuar su esencia.

1 ROJAS SORIANO, Raúl: Capitalismo y enfermedad. Folios editores. México, 1982, p. 13.

Nuestro estudio presenta así:

- a) Que existe una vinculación entre sociología y medicina y que será explicada en el primer apartado de el capítulo I.
- b) Que la salud-enfermedad es una unidad dialéctica -- que aparece como una de las formas de subsunción al trabajador en el sistema capitalista, vinculada - con la fuerza de trabajo y la capacidad de funcionamiento de éste, esto es, con el valor de cambio y el valor de uso de la fuerza de trabajo.
- c) Que si se quiere entender a la salud-enfermedad en relación al proceso de acumulación, no es válido - el dedicarse a ver si el capitalismo ha mejorado o empeorado la salud de los trabajadores, sino que - es necesario comprender que el capitalismo crea las condiciones de salud que requiere el proceso de acumulación, sean éstas buenas o malas, lo importante consiste en que la creará según lo permita garantizar la reproducción del capital.
- d) Que la fuerza de trabajo aparece como propiedad relativa del obrero. Esto se da en un doble sentido: es propiedad del capitalista por medio del salario, al tener éste en sus manos le pertenece ya la fuerza de trabajo, por lo tanto es (el capitalista) - dueño de las condiciones físicas y mentales del tra

bajador y por consiguiente de sus condiciones de reproducción y conservación (entiéndase esta última - como las condiciones de salud-enfermedad y de la - atención médica).

- e) Que a la par que hay una disociación del productor directo (obrero) de sus medios de producción, hay una disociación entre sus condiciones materiales de vida que determinan su salud-enfermedad. Al no ser dueño de estas condiciones, no es dueño de su salud-enfermedad: le son expropiados por la medicina privada y la institucional. Compréndase de esta manera que, por lo tanto, tampoco le pertenecen - los medios para curar, aliviar y prevenir. En -- este sentido, en la medida en que al obrero no le pertenecen los medios de producción, no dispone de los medios para prevenir los accidentes de trabajo, no puede modificar las condiciones técnicas para - proteger su integridad física y síquica.
- f) Que la división social del trabajo es la que determina la distribución de la enfermedad según las clases sociales, esto se debe a que las enfermedades son producto de las condiciones técnicas de la producción y del lugar que el obrero ocupe dentro del proceso de producción social.
- g) Que el costo por enfermedad, incapacidad y accidenen

- te no merma la ganancia, merma el salario.
- h) Que el capitalismo mantiene en las condiciones mínimas necesarias de salud al trabajador. Grado - que le permite la obtención de una plusvalía media social. De ahí la necesidad de conocer o determinar los indicadores de salud de una población.
 - i) Que el trabajador de la salud crea plusvalía en - tanto repara a la fuerza de trabajo, la cual va a mantener su grado de productividad gracias a -- esta atención médica que inserta valor nuevo y - crea valor que transfiere al capitalista vía la - propia fuerza de trabajo.

De esta manera, podemos explicar que el primer capítulo tratará de la vinculación existente entre sociología y medicina. Definirá salud-enfermedad desde el punto de vista de la medicina y su interpretación económico-social. Para - esto, en el segundo inciso, se tratará a la salud-enferme-dad como una unidad dialéctica, esto es, como contradicción permanente en la fuerza de trabajo. En el tercer inciso se aproximará la investigación al conocimiento de la salud-en--fermedad en cuanto a capacidad de funcionamiento, esto es, - en cuanto a garantizar la producción de plusvalía. En los dos últimos incisos se abocará la investigación a plantear el -- problema de la expropiación de los medios de producción al -

productor directo, el papel de éste último en el proceso de trabajo, y como esa primera aproximación lleva a la vez a la expropiación de las condiciones de salud-enfermedad.

El capítulo segundo tratará de las condiciones sociales de la producción, de la división social y técnica del trabajo y cómo existe una correspondencia entre las condiciones sociales de producción, las cuales determinan la salud-enfermedad y la división técnica como medio material. Se hará notar que si bien hay una diferencia entre las clases sociales de salud y enfermedad esta diferencia no se debe a la división de clases, sino a la división social del trabajo: al lugar que se ocupe dentro del sistema de producción y reproducción social. Lo último se tratará en el primer inciso del segundo capítulo. El inciso dos tratará sobre el mejoramiento o detrimento relativos a la salud-enfermedad según lo requiera la tasa de ganancia y la tasa de plusvalía. Aquí partiremos del aspecto de funcionamiento de la fuerza de trabajo, el cual indicará la situación de salud-enfermedad del trabajador, para ver de qué manera hay una variación de la tasa de ganancia y de plusvalía al variar el aspecto funcionamiento y la salud-enfermedad.

Finalmente, los incisos tres y cuatro, en función a las propuestas de salud de Milton Terris, estudiaremos los

indicadores de salud, el costo de las enfermedades, accidentes e incapacidades de trabajo que merman los ciclos del proceso de producción social.

El tercer y último capítulo tratará del papel de las instituciones de salud como grandes talleres de reparación de la fuerza de trabajo. Lugares en donde después de haber separado al trabajador por disminuir su funcionamiento, - pasa a ser de transformador del objeto de trabajo, en objeto de trabajo para otro trabajador: el médico, y en general del trabajador de la salud. De esta manera, el inciso primero tratará sobre la reparación y el proceso en que se agrega valor, el segundo de su reposición, esto es, en qué condiciones sale del proceso de reparación y se incorpora como producto. En el último inciso, se analizará la productividad del trabajador de la salud y su explotación como creador de valor.

CAPITULO I

LA RELACION SALUD ENFERMEDAD Y

SU INTERPRETACION ECONOMICO-SOCIAL.

CAPITULO I

LA RELACION SALUD-ENFERMEDAD Y SU INTERPRETACION ECONOMICO-SOCIAL.

1.1 VINCULACION SOCIOLOGIA-MEDICINA

El concepto salud-enfermedad, aunque en muchas ocasiones se encontraba implícito como tal en los enfoques de algunos investigadores,¹ el hecho real es que aparece históricamente como tendencia en la década de los sesenta, como resultado de la crisis política, social y económica, implicando esto *per se*, la crisis de la medicina misma. Se afirma esta última en los setentas, cuando se estaba dando una rigurosa revisión crítica del concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en donde se le cuestionaba -entre otras cosas- a través de la óptica de las ciencias sociales y su metodología de investigación, -cuya aparición y desarrollo como tales, datan de las primeras décadas del siglo XX.

La comprensión de la salud-enfermedad, como elementos que integran un mismo concepto, es relativamente reciente, teniendo su origen en una primera aproximación en la simple

1 Dichos planteamientos corresponden incluso a teóricos de gran relieve como lo es Talcott Parsons, que si bien su preocupación teórica fundamental era otra, hace alusión a dicho proceso en [El Sistema Social. Ver los capítulos 10 y 11, en donde trata el tema.

relación entre la presencia y la ausencia de enfermedad, observada ésta empíricamente; comprensión que se desarrolla al ser estudiada por el materialismo histórico, en los últimos tiempos.

A continuación se hará una revisión de las distintas concepciones que del proceso salud-enfermedad se han desarrollado: la primera corresponde a una interpretación de tipo "mágico religiosa-empírica", la cual, se puede decir, dominó la historia del hombre durante siglos. La segunda es una concepción que omite el carácter social del hombre reduciendo el proceso salud-enfermedad única y exclusivamente a los aspectos de orden biológico, que es conocida como "biologicista-positivista". Floreció como resultado del desarrollo de las fuerzas productivas en los países metropolitanos estableciéndose como la corriente dominante del saber y la práctica médicos en la segunda mitad del siglo XIX.

Como bien nos señala Arthur Jores, "después que los trabajos de Ehrlich, Koch y Pasteur le dieron la herramienta fundamental: la búsqueda microscópica de los agentes causales de la enfermedad y, posteriormente, por medios más complejos, la descripción tisular-celular-subcelular de la fisiopatología. En ciertos casos se ha acompañado -

de una búsqueda ab absurdam de un armamentarium que ofrecer para reparar la máquina del cuerpo. Esta perspectiva que parte de una visión del organismo humano fragmentado en órganos, aparatos y sistemas, ofrece una reparación del daño (atención curativa) más que prevención"². Esta última cita nos induce a pensar que la concepción de salud-enfermedad para los biologicista-positivista orienta sus acciones fundamentalmente a individuos y no a comunidades, basando gran parte de su enfoque en la modificación de la conducta individual.

La tercera concepción, que es la "concepción sanitarista", supone acerca de la concepción "biologicista-positivista" algunos avances importantes pues para ella, los problemas de salud son problemas sanitarios y cuya solución requiere necesariamente de saneamiento. Dicha concepción es más bien la expresión de una concepción ecologista de la salud,³ según la cual, ésta es la interacción de dos factores huésped y agente en el ambiente en el cual ambos se desarrollan. Dentro de este ambiente se

2 JORES, Arthur: La medicina en la crisis de nuestro tiempo. México, Siglo XXI, 1967, p. 63.

3 Como por ejemplo a investigadores bastante reconocidos como Hernán San Martín y cuyas propuestas las podemos analizar en su libro; "Ecología Humana y Salud. La - Prensa Médica, S.A. México, 1983.

incorpora a la sociedad, pero no a una sociedad histórica-concreta, se incorpora a una sociedad en abstracto, concebida como una formación económico social histórica que está regida por leyes naturales análogas a las biológicas. ...*"una vez aprehendido el proceso salud-enfermedad de esta manera "integral" y fenomenológica, el sanitarismo propone no sólo tratar al individuo de acuerdo con el biologismo, sino con medidas sanitarias plantea soluciones "colectivas" a problemas ecológicos"*...

La cuarta y última concepción: "biológico-social-histórica", propone una integración entre las ciencias naturales y sociales que permiten concebir el proceso salud-enfermedad como un proceso histórico-social que se manifiesta en sociedades y clases concretas de acuerdo con sus condiciones materiales de vida.

Y es, en el siglo XIX, cuando se enuncia que las enfermedades como la tuberculosis y enfermedades pulmonares seguían un patrón de distribución acorde a las clases sociales. Esto último es reconocido y expuesto por Marx al señalar que dichas enfermedades ...*"son la*

4 Citado en vol. 4: necesidades esenciales de México. Coplamar. Siglo XXI, México, 1982, p. 39.

condición de vida del capitalismo..."⁵. Aún más, un escrito de juventud, elaborado por Federico Engels, en donde analiza y describe la situación: sanitarista de la clase obrera en Inglaterra a mediados del siglo XIX, señalando *"Ha sido probado ya, ampliamente, que las habitaciones de los trabajadores, en las partes peores de las ciudades, junto con la antigua condición de vida de esta clase, provocan gran cantidad de enfermedades... Que la atmósfera - mala de Londres, especialmente en los barrios obreros, favorece al más alto grado de tuberculosis, lo demuestra - el aspecto demacrado de mucha gente que encontramos en la calle"...*⁶. Por lo anterior, se puede afirmar que el discurso crítico de esta corriente consiste en afirmar el planteamiento de una visión verdaderamente crítica tanto del saber como de la práctica médica, que ubique los fenómenos de la salud en toda su amplitud hasta llegar a sus relaciones últimas con la sociedad en su conjunto.

Para concluir y señalar otros elementos que enlazan a la sociología y a la medicina, diremos que para lograr el estudio del proceso salud-enfermedad hay la necesidad

5 Citado por Raúl Rojas: Sociología Médica, Folios editores, México, 1983, p. 25.

6 Federico Engels: La Situación de la clase obrera en - Inglaterra, Edic. Jucar. España, 1979. p. 131.

de considerar las condiciones sociohistóricas en las que éste se encuentre inmerso, esto es, dentro de una realidad entendida como un proceso que se encuentra en permanente desarrollo y no como un simple cúmulo de cosas acabadas de las cuales extraemos datos y problemas que pueden ser interpretados a nuestro mejor entender, de una manera subjetiva que sólo ofrecerá una visión bastante parcial del fenómeno que nos interesa analizar, en este caso el estudio del proceso salud-enfermedad. Por esto mismo, debemos de considerar que dicho proceso es algo que está en permanente cambio, que no es algo estático, inmovible y que por lo mismo está supeditado a recibir distintas influencias de muchas otras circunstancias de la realidad social, que por esto mismo su conceptualización dependerá de las condiciones materiales que prevalezcan en el momento histórico en el cual se desarrolle, considerando, por supuesto, la vinculación que ésta tenga con las explicaciones que anteriormente se han dado para la resolución del proceso salud-enfermedad, explicaciones que nos pueden ayudar a comprender cuál ha sido el desarrollo del estudio del proceso salud-enfermedad para relacionarlos con el presente enriqueciéndolo.

1.2 DEFINICION DE SALUD-ENFERMEDAD COMO UNIDAD DIALECTICA, Y SU RELACION CON LA FUERZA DE TRABAJO.

Desde la perspectiva económico-social, la salud representa productividad en cuanto que permite que el trabajo 21

jador desgaste su fuerza de trabajo, ya sea en el mismo tiempo de trabajo (extracción vfa plusvalía relativa) o ante la prolongación de una jornada de trabajo (extracción vfa plusvalía absoluta). En la medida en que el obrero se encuentra en mejores condiciones de salud creará mas valor, o cuando menos garantizará la creación del nivel social necesario, pero también sufrirá un desgaste de energías que tendrá que reponer.

Además del desgaste normal que menguará su salud, - esto es el gasto de energías durante el proceso productivo, el trabajador se enfrentará a una serie de elementos patógenos que le provocarán una situación de enfermedad. Esta situación puede deberse a factores existentes en el centro de trabajo tales como gases, químicos, -- irritantes y alérgicos, falta de luz, de ventilación, etc.
7

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 se paraliza.

Nos enfrentamos en este sentido a dos maneras de - ver la salud-enfermedad: desde la perspectiva económico social y desde la perspectiva médica.

7 Algunos de estos elementos son expuestos, asimismo, - por Silvano Biagioni en: Los temas de la lucha por la salud, en La Salud de los Trabajadores,

Analizaremos la primera:

"Por fuerza de trabajo o capacidad de trabajo entendemos el conjunto de facultades físicas y mentales que existen en la corporeidad, con la personalidad viva de un ser humano, y que él pone en movimiento cuando produce valores de uso".⁸ La magnitud tanto de la fuerza de trabajo - como de los valores de uso producidos por ésta, deberá - ser socialmente necesaria, por lo que el trabajador deberá gozar de un *estado de salud que le garantice el nivel socialmente necesario de facultades físicas y mentales.*

Veamos así, que existe una correspondencia entre facultades físicas y mentales, y salud. La merma de la segunda merma a las primeras, y una alteración de las primeras disminuye la magnitud de la segunda. Esta relación - se da, desde la perspectiva económica-social, de la siguiente manera: Si la fuerza de trabajo está afectada por alguna enfermedad, esto es, no está sana, sufrirá alteraciones en su mente o en su físico, lo que le impedirá producir la cantidad de valores de uso que producía antes de ser - atacada por la enfermedad; esto redundará en una disminución del producto que dicha fuerza de trabajo necesita para reponerse (suponiendo que todo el producto es igual a -

8 Carlos Marx: El capital, tomo I, edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1973, p. 203.

los medios de vida del trabajador), haciendo que disminuya, a su vez, la magnitud de esta fuerza y por lo tanto - del producto por ella creada.

En este mismo sentido, al reducirse la magnitud de - la fuerza de trabajo por una disminución de la cantidad - de bienes que requiere para vivir, la tendencia será a la agudización del deterioro a la salud y por lo tanto al - avance de la enfermedad.

De este modo "el límite último o límite mínimo del valor de la fuerza de trabajo laboral, lo 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".⁹

Después de exponer cómo se concebiría, desde el punto de vista económico-social el problema salud-enfermedad, que no es otra cosa que considerar la salud del trabajador en cuanto productor de valores de uso. Es ahora conveniente pasar a analizar el problema bajo la óptica de la ciencia médica, esto es, en cuanto a la capacidad fisiológica

de funcionamiento.

El diccionario nos dice simplemente que salud es: "el buen estado físico"¹⁰ La organización de la Salud (OMS), nos define salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades"¹¹. Por su parte Milton Terris hace una crítica a la definición de la OMS planteando - como mejor definición: "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente ausencia de malestar o dolencia".¹²

Considero en éste momento indispensable explicar brevemente las limitaciones de las definiciones anteriores.

En primer lugar, hablar simplemente de estado físico, mental y social nos ubica inmediatamente en un estado ideal u óptimo de la situación física, mental y social del individuo, como si este estado ya existiera y habría que alcanzarlo. La medicina maneja ese nivel ideal y todo aquel individuo que no llegue a dicho nivel se considera enfermo. Para

10 Diccionario Porrúa de la Lengua Española, editorial Porrúa, México, 1981. p. 683.

11 Natalio Kisnerman: Salud Pública y Trabajo Social, editorial Humanitas, Buenos Aires, 1981. p.3.

12 Milton Terris: La revolución epidemiológica y la medicina social, edit. Siglo XXI, 2a. edición, México, 1981. p.41.

esto la medicina acude al diagnóstico para ubicar el nivel en que se encuentra la salud y, con base en eso, realiza su práctica curativa, preventiva o rehabilitatoria del individuo o del grupo social.

La medicina como ciencia que se ha caracterizado por ser positiva, acude necesariamente al establecimiento de límites de salud y enfermedad, pero se aleja de la ubicación de la enfermedad y de la salud en su contexto económico y social.

No se quiere decir con esto que la medicina sufre una deficiencia conceptual, lo que pasa es que su actuación en la sociedad rebasa sus límites como ciencia estrictamente positiva. Así pues, la salud, sea individual o colectiva, no es una magnitud completa como dice la OMS al definirla como "estado completo bienestar"; o como dice el diccionario "el buen estado físico", sino simplemente un estado físico, mental y social que garantice el nivel socialmente necesario de las facultades físicas y mentales, esto es, de la fuerza de trabajo a través de la cantidad socialmente necesaria de valores de uso.

Al hablar de "estado" y no de "completo estado" Milton Terris deja ver que la salud es relativa, que no puede hablarse de un cierto nivel ideal, absoluto a alcanzar, y que

por lo tanto su magnitud o estado estará en relación al momento histórico y a las necesidades concretas de funcionamiento de la fuerza de trabajo en la sociedad. Así, en un determinado momento a una persona puede considerarse enferma y en otro, bajo otras condiciones, no.

Por ejemplo, puede darse el caso de que existe alguna enfermedad que no sea conocida por la medicina pero que existe en el individuo. Al no poder ser detectada ésta, se considera a esa persona como sana; solo una vez avanzada la enfermedad y ésta se manifieste sintomáticamente será atendida por el médico, y entonces en ese momento se ubicará al individuo como enfermo. Esto es, que existen, en primer lugar, limitaciones cognoscitivas para poder determinar un estado de salud y mucho más un estado complejo de la misma. Por otro lado, existen muchas afecciones que clínica o medicamente no son enfermedades, pero que ya existen y sólo cuando llegan a complicarse se consideran como enfermedad. De aquí que la salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente, inclusive puede ser la salud condición de la enfermedad y ésta condición de la salud; por esto no se puede estudiar el proceso salud-enfermedad aislado, separado, sino que son dos elementos contradictorios que forman por se una unidad dialéctica que está estrechamente relacionada con la fuerza de trabajo en tanto

Ésta posibilita que dicho proceso asuma características distintas acorde al papel que esa fuerza de trabajo desempeñe en el proceso productivo.

1.3 LA ACUMULACION DE CAPITAL COMO DETERMINANTE DE LA SALUD-ENFERMEDAD.

En este inciso se procura plantear el problema y destacar los mecanismos del sistema capitalista como expropiador de la salud-enfermedad del proletariado.

Sabemos, bien claro, que el proceso de expropiación - de los medios de producción al productor directo se caracteriza por la forma violenta en que al campesinado, 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. Es precisamente en este momento en el que debemos recordar que la base que sustent¹³a la vida de la sociedad en cualquier formación socioeconómica es justamente la producción de bienes materiales imprescindibles para la existencia del ser humano, ya que estos no pueden suspender la producción de bienes materiales -mercancías en general- siquiera por el más breve período, ya que le son necesarios a diario en cantidades cada vez mayores en forma de productos alimenticios, otros artículos de uso y consumo personales, así como servicios de toda clase. Debemos de considerar que la sociedad no puede dejar de consumir al mismo tiempo - que no puede parar la producción, por lo tanto, para - que la sociedad pueda existir, existe la necesidad específica de que la producción sea incesante. Ahora bien, - para que esa producción de bienes materiales continúe su desarrollo y cuyo volumen de producción no disminuya, es necesario transformar parte del producto social en medios de producción, esto quiere decir elementos que constituyan un nuevo ciclo de producción. Lo último quiere decir entonces, que el producto social no consta sólo de artifi-

13 Se entiende formación socioeconómica como equivalente a formación social, que está referida a una sociedad históricamente determinada, en la que prevalece un modo de producción. Cfr. Raúl Rojas S. en Sociología Médica. Folios Editores, México, 1983, p. 24.

culos de uso y consumo personales; una de sus partes está formada por medios de producción que se emplean con fines de producción. En la agricultura por ejemplo, cierta parte del producto regresa a la producción en forma de insumos, maquinaria, granos y semillas, etc. y que constituye esa parte del producto social global que no puede ser consumida única y exclusivamente en forma productiva -alimentando de esa manera el capital constante- para rendir nuevos productos y continuar de esta manera la producción social de mercancías.

Las explicaciones que al momento se vienen presentando a *grosso modo* de la producción y reproducción capitalista parecerían inútiles a la explicación del proceso salud-enfermedad y su carácter social, sus nexos con la acumulación de capital, que enunciamos como determinantes de la salud-enfermedad del obrero en donde el valor de su fuerza de trabajo es el valor de los medios de vida necesarios - para asegurar la subsistencia del mismo y que en alguna - medida, pueda asegurar la incorporación e incluso la reincorporación de éste proceso productivo, proceso en el -- cual la producción de bienes materiales sólo es posible - cuando el trabajo vivo ejerce su efecto en los medios de producción y que el capitalista intenta asegurar vía sala-

rio, que en el mejor de los casos, solo alcanza para sostener a los obreros en condiciones de trabajar y de crear una nueva generación de proletarios aptos para la producción por eso, como bien anota Raúl Rojas, siguiendo a -- Marx: *... "a medida que se acumula el capital, tiene necesariamente que empeorar la situación del obrero, cualquiera que sea su retribución, ya sea alta o baja... Esta ley -continúa diciendo Marx- determina una acumulación - de miseria equivalente a la acumulación de capital. Por eso, lo que en un polo es acumulación de riqueza es, en el polo contrario, es decir, en la clase que crea su propio producto como capital, acumulación de miseria, de tormentos de trabajo, de esclavitud, de despotismo y de ignorancia y degradación moral"*...¹⁴ por eso, es necesario recalcar nuevamente que las proporciones de la acumulación dependen dependen del grado de explotación de la fuerza de trabajo en donde el capitalista eleva el grado de explotación haciendo más larga la jornada -explotación por medio de la plusvalía absoluta- y aumentando la intensificación del trabajo que agota las fuerzas vitales del obrero -explotación por medio de la plusvalía relativa. -

14 Ibid. 5, p. 19.

Al prolongar la jornada o al elevar la intensidad del trabajo, el capitalista consigue una mayor plusvalía y consigue al mismo tiempo incrementar la acumulación sin aumentar al mismo tiempo el capital constante, esto es, que esos medios de trabajo -máquinas, herramientas y equipo, etc.- se emplean en el mismo volumen que antes, creciendo solamente los gastos en materia prima, materiales auxiliares y en alguna medida los salarios. Dicho grado de explotación aumenta igualmente a cuenta de la disminución de los salarios por debajo del valor real de su fuerza de trabajo cuya diferencia en nuestros días se acentúa cada vez más lo que evidentemente significa el empeoramiento de la clase trabajadora y el aumento de la acumulación capitalista. Lo demuestra entre otros indicadores, el deterioro del poder adquisitivo del trabajador, el más bajo grado de nutrición del trabajador y de su familia, la privación de distracciones en su tiempo libre, que en múltiples ocasiones debe de substituir por trabajo, etc.

Por otra parte, la parte de la plusvalía que se acumula pone en acción tanto más trabajo vivo cuanto más bajo es el nivel de vida de los trabajadores, ya que si la fuerza de trabajo resulta más barata con una misma cantidad de dinero puede el capitalista contratar a mayor número de

obreros. Es por eso que el capitalista procurará siempre tratar de bajar el nivel de vida de la clase trabajadora. Es justamente en esto en que consiste una de las principales manifestaciones de la ley de acumulación capitalista. Esta es: ..."*Cuanto mayor es la riqueza social, el capital en funciones, la extensión y la intensidad de su desarrollo y mayores, por tanto, la magnitud absoluta del proletariado y la fuerza productiva de su trabajo, mayor es también el ejército industrial de reserva... Pero cuanto mayor es este ejército de reserva en comparación con el ejército obrero en activo, mayor es la masa de superpoblación consolidada, cuya miseria está en razón directa al tormento de trabajo del ejército obrero en activo. Y finalmente, cuanto más crece la miseria dentro de la clase obrera y el ejército industrial de reserva, más crece también el pauperismo oficial. Tal es la ley general, absoluta, de la acumulación capitalista*".¹⁵

Esta ley viene a demostrar que el entendimiento del proceso salud-enfermedad en relación al proceso de acumulación se da en razón de que es el mismo capitalismo el que crea las condiciones de vida y de trabajo, al mismo tiempo - que trata de establecer las condiciones de salud del trabajador que le son necesarias para que la fuerza de trabajo se pueda incorporar al proceso productivo que el proce

15 Ibid. 8, p. 546.

so de acumulación requiere, sean esas condiciones buenas o malas, insistimos, que lo importante a destacar es - que las creará según lo permita garantizar la reproducción del capital.

1.4 PROCESO DE TRABAJO, SALUD Y ENFERMEDAD.

En este inciso, trataremos de plantear que la fuerza de trabajo aparece como propiedad relativa del obrero, - dándose esto en un doble sentido: es propiedad del capitalista por medio del salario, al tener éste en sus manos le pertenece ya la fuerza de trabajo, por lo tanto, es el capitalista el dueño de las condiciones físicas y mentales del trabajador y por lo tanto de sus condiciones de vida y trabajo, esto es, conservación y reproducción entendiendo conservación como las condiciones de salud-enfermedad y de la atención médica.

Como se señala en la introducción, que al mismo momento en que se da una disociación del productor directo -el trabajador- de sus medios de producción, existe una disociación entre sus condiciones materiales de vida que - determinan su salud-enfermedad, ya que, al no ser dueño de dichas condiciones, no es dueño de su salud-enferme--

dad, por serle éstos expropiados por medio de la medicina privada y por medio de la medicina institucional también.

Anotábamos, que por las mismas razones expuestas en el párrafo anterior no le pertenecen los medios para curar, prevenir y aliviar su salud-enfermedad en la medida que a a él no le pertenecen los medios de producción, que está sujeto a las condiciones de trabajo que le son impuestas por el dueño de esos medios de producción y cuyo fin último es la apropiación de la máxima plusvalía que del trabajador pueda obtener sin importar el daño que a la salud de los trabajadores se pueda dar, por estas razones Marx enuncia que: *... "el capital no pregunta por el límite de vida de la fuerza de trabajo que puede movilizarse y ponerse en acción durante una jornada. Y, para conseguir este rendimiento máximo, no tiene inconveniente en abreviar la vida de la fuerza de trabajo... La producción capitalista es mucho más que cualquier otro régimen de producción, una dilapidadora de hombres, de trabajo vivo, - una dilapidadora no sólo de carne y sangre, sino también de nervios y cerebro. Es, en efecto, el derroche más espantoso de desarrollo individual lo que asegura y lleva a efecto el desarrollo de la humanidad en el período his-*

tórico que precede directamente a la reconstitución consciente de la sociedad humana... Y continua diciendo Marx; como la economía a que nos estamos refiriendo -la capitalista- obedece toda ella al carácter social del trabajo, es precisamente este carácter directamente social del trabajo lo que engendra este derroche de vida y salud de los obreros"¹⁶... Es por esto que se puede afirmar que la situación que los trabajadores viven dentro del sistema de producción capitalista es aquella que sólo está interesada en la máxima explotación sin importar las repercusiones que esa explotación lleven a la salud de los trabajadores, sean estas psicosomáticas, síquicas o de cualquier otro orden. Asimismo, debemos de recordar que no todos los trabajadores enferman de lo mismo, que es la actividad que desarrollan dentro del proceso de producción social la que nos indica cuál puede ser la posible enfermedad que el trabajador puede adquirir durante dicho proceso de trabajo en el que se encuentre inserto. Baste recordar el hecho de que cada sociedad posee la particularidad de tener un proceso de trabajo con características muy singulares, por ejemplo, el proceso de trabajo en una industria mexicana no es igual al de una industria norteamericana o una japonesa, en donde el desarrollo de

16 Ibid. 5, p. 27.

de las fuerzas productivas, los medios de producción, los procesos de trabajo no son iguales, difieren.

Esto es, que todos los procesos de trabajo, a pesar de - no tener el mismo desarrollo, mantienen en común algunos elementos que el régimen de producción capitalista impone. De esta manera encontramos que en el momento productivo el trabajador produce bienes materiales -mercancías en general- al transformarse el objeto de trabajo por medio del trabajo humano utilizando estos los instrumentos de trabajo, en este momento el trabajador produce y al hacer esto se consume, se desgasta, caso contrario sucede en el momento reproductivo en donde los trabajadores consumen los bienes producidos, las mercancías reproduciéndose el trabajador. Es importante señalar estos dos momentos porque es justamente en ellos en donde encontramos la base social del proceso desgaste-reproducción, proceso que es análogo en su conformación al proceso salud-enfermedad.

Es en ese proceso de desgaste-reproducción inserto - en el modo de producción que impone al trabajador el modo de vida que resulta ser la forma de reproducción de la -- fuerza de trabajo y por tanto de la reproducción biológica del trabajador que se encuentra determinada fundamentalmente, como lo señalábamos en el tercer inciso de este trabajo, por el salario, en cuanto a que es este salario el -

que determina el acceso del trabajador a la esfera del consumo, en donde si bien el trabajador se reproduce al consumir los bienes necesarios para su reproducción social, - este acceso se ve limitado por el salario que el capitalista le paga por su fuerza de trabajo, pago que sólo es - el necesario indispensable para que esa fuerza de trabajo - se mantenga en condiciones propias de poder integrarse día a día a su jornada de trabajo. El capitalista de esta manera asegura la obtención de plusvalía que le interesa obtener vía explotación a través de la extracción del trabajo no remunerado. De esta manera, podemos deducir que el capital se reproduce de doble manera: la suya propia y la del consumo del obrero pero únicamente en la medida que - este reproduzca su fuerza de trabajo viva.

Otro aspecto importante de señalar es que en ese proceso de trabajo el trabajador es consumido, se desgasta - como lo señalábamos anteriormente- mientras que el capitalista y otros grupos sociales que viven y se alimentan - del trabajo de ellos no lo hacen, no se desgastan, no se enferman como lo hace el trabajador en ese proceso de desgaste en la jornada de trabajo, y si se enferman, no se enferman de lo mismo evidentemente, se enferman por otras causas y situaciones, el trabajador enferma fundamental--

mente por la situación que vive dentro del proceso de trabajo en el que se halle inserto. Nuevamente, insistimos en el hecho de que es la estructura del proceso de trabajo la que viene a reflejar y determinar no sólo el grado de desarrollo de la producción que una sociedad tiene y - por ende el grado de desarrollo de la sociedad misma, - sino que viene a reflejar y determinar la forma de consumo, desgaste, deterioro, salud y enfermedad que la -- fuerza de trabajo tiene dentro de esa sociedad. Es pues, esta la razón última de la necesidad de incluir este apartado Proceso de trabajo, salud y enfermedad para poder - determinar el campo de desgaste-reproducción, de salud-- enfermedad del trabajador.

Por último, deseo añadir que la expropiación que el trabajador sufre de sus condiciones de producción y reproducción es un proceso que además de inscribirse en el proceso de trabajo que el desarrolla en su jornada de trabajo, tiene evidentemente repercusiones en el modo de vida, en las condiciones materiales de existencia en las que - tiene que vivir y desarrollarse junto con su familia, -- porque este trabajador, embrutecido por la máquina -en - el caso de la industria- se ve forzado a realizar un trabajo monótono, que le obligan a manifestar una serie de

desequilibrios de orden psíquico, psicosomático, etc., que transforman su personalidad que afecta sus relaciones sociales al tiempo que afecta sus relaciones familiares. Lo cual al capitalista evidentemente no le interesa, a él lo que le interesa en su afán de acumular más y más valores únicamente según Marx, una hambre insaciable de trabajo humano ya que, ...*"el capital es trabajo muerto que no sabe alimentarse, como los vampiros más que chupando trabajo vivo y que vive más cuanto más trabajo vivo chupa"*...¹⁷

17 *ibid.* 8, p. 179.

CAPITULO II
DIVISION SOCIAL DE LA SALUD-
ENFERMEDAD.

CAPITULO II

DIVISION SOCIAL DE LA SALUD-ENFERMEDAD.

2.1 LA DIVISION TECNICA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD-ENFERMEDAD.

Las condiciones impuestas por el arribo del capitalismo permitieron eliminar los aspectos adversos al quehacer científico, con el capitalismo se impulsa el desarrollo científico y tecnológico con el propósito de acelerar el desarrollo de las fuerzas productivas y elevar el nivel de productividad. Y es el modo de vida la forma que adopta el modo de producción, que es a su vez el modo en que se reproducen las clases. Ahora bien, las condiciones para que se de esa reproducción de las clases está determinada en una primera instancia por la forma y el monto en que se apropia el ser humano de la riqueza social, que a su vez está determinada por las relaciones que se guardan con los medios de producción; y en una segunda instancia, que a su vez es también determinante, por el lugar que los seres humanos ocupan dentro de la organización social del trabajo.

Esto último es una realidad determinada fundamentalmente por la división social del trabajo que se vió acelerada por el desarrollo del capitalismo, como una manera de incrementar la fuerza productiva del trabajo social - para incrementar la obtención de la plusvalía... "esto repercute en el desarrollo del ser humano en tanto que todas sus energías se ponen al servicio del capital para producir plusvalía. Los planteamientos de Marx sobre las repercusiones de la división social del trabajo en la salud del proletariado son concretos: "toda división del trabajo en el seno de la sociedad lleva aparejada inseparablemente cierta degeneración física y espiritual del hombre. Pero el período manufacturero acentúa este desdoblamiento social de las ramas de trabajo de tal modo y muerde hasta el punto, con su régimen peculiar de división, las raíces vitales del individuo, que crea la base y da el impulso para que se forme una patología industrial".¹⁸ Es por esto que debemos de recordar que el proceso de trabajo y el modo de vida no son otra cosa que los procesos de producción y de consumo sólo que ahora están representados concretamente por múltiples determinaciones, entre ellas, por el tipo de empleo que el trabajador tiene dentro del sistema productivo, ya que los trabajadores están obligadamente sujetos a la determinación del capitalismo en cuanto

18 Cfr. Raúl Rojas S., en Sociología Médica, p. 15.

to al tipo de trabajo, la duración de la jornada y la remuneración que el capitalista da al trabajador. En nuestros países dependientes, al contrario de los desarrollados en donde las inversiones de capital se dan principalmente en bienes de capital, sobre todo en aquellas ramas más dinámicas de la producción que se caracterizan por tener una más alta composición orgánica de capital, una más avanzada tecnología e intensa explotación de la fuerza de trabajo reflejando esto un particular modo de vida y una "patología industrial" diferente entre las clases sociales, un ejemplo de esto lo demuestran el tipo de enfermedades y causas de morbilidad en los Estados Unidos; ateromatosis, cáncer, artritis y una combinación de bronquitis con efisema, lo cual es un evidente resultado del grado de industrialización y de las condiciones objetivas de trabajo.¹⁹ Por otro lado, en los países dependientes acorde a la división del trabajo, se les asigna otro tipo de trabajo, debido fundamentalmente a que estos son poseedores de una industria ligera con baja composición orgánica de capital, con tecnología poco desarrollada y extensas jornadas de trabajo, en este momento podemos recordar a Ruy Mauro Marini y la inclusión de una nueva categoría que definía esa nueva explotación que él designa "*superexplotación del trabajo*",

19 Cfr. María de Jesús Barbosa; Enfermedades profesionales en Enfermedad y Clase Obrera, IPN, 1982, p. 121.

y que intenta explicar el alto grado de explotación al que se ve sometida la fuerza de trabajo.²⁰ De esta manera, en estos países las principales causas de muerte, como consecuencia de los bajos salarios con que son remunerados y por la intensa explotación a la que se encuentran sujetos, son: influenza, neumonía, enteritis, tuberculosis, etc. Un ejemplo que nos demuestra esa realidad es que según datos recabados por UNICEF en 1978 murieron por hambre 12 millones de niños entre cero y doce años y que actualmente padecen hambre crónica entre 600 y 800 millones de personas mientras que la ceguera debida a enfermedades endémicas e infecciosas afecta a cuatro millones de seres humanos. Otro hecho es que en latinoamérica hay cerca de 100 millones de personas que viven en extrema pobreza en donde de 12 de los 23 países que la componen más de la mitad no alcanza el mínimo nivel de subsistencia. La mitad de la población africana, aproximadamente 35 millones, son víctimas de la enfermedad del sueño, enfermedad endémica causada por el parásito tripanosoma gambiense que comienza con escalofríos, fiebre, vómitos, aumento de ganglios linfáticos, más tarde ataca al sistema nervioso central produciendo sueño y finalmente la muerte.²¹ Si bien se hace referencia a los datos expuestos anteriormente y como bien señala la autora que estamos citando es porque la concepción oficial del Es-

20 Ver Ruy Mauro Marini: *Dialéctica de la dependencia*, ed. Era, México, 1977.

21 *Ibid.* 19.

tado Mexicano al igual que el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) únicamente clasifican -acorde a las estadísticas oficiales- las enfermedades, la mortalidad y sus causas en base a un criterio establecido por edades y por enfermedades ignorando las ocupaciones que esos "enfermos" tienen al igual que las clases sociales dentro de las cuales se encuentren ubicados.

De esta manera, para poder estudiar el proceso salud-enfermedad existe la necesidad de sustentarse en que existe una acumulación de capital que determina esa salud-enfermedad, un proceso de trabajo que designa la ocupación que el trabajador tiene, y el tipo de plusvalía que se le extrae y al cual se ve sometido, esto último determinado fundamentalmente por la división técnica del trabajo y cuyo mejoramiento de salud-enfermedad serán determinados por la tasa de plusvalía y de ganancia que el capital exija en la explotación de la fuerza de trabajo. Debemos de considerar asimismo, que en términos generales el trabajo el primer riesgo al que el hombre se enfrentó al tratar de transformar la naturaleza para poder sobrevivir, pero que para poder lograr esto tuvo la necesidad de ir desarrollando la división social del trabajo, esto quiere decir, la especialización de funciones, lo que posibilitó -de hecho- la -

producción de un excedente y la posibilidad de aumentarlo, por esto, como señala Eric Hobsom: ..."la existencia tanto del excedente como de la división social del trabajo, - hace posible el intercambio... El primer progreso importante de la división social del trabajo consistió en la separación del trabajo industrial y comercial del trabajo agrícola que conduce por tanto a la distinción y oposición entre campo y ciudad"...²² En este caso, como consecuencias a los daños a la salud de los trabajadores, no deseo incursionar mucho en las enfermedades que los trabajadores del campo padecen por la explotación que el capitalismo - hace en ellos, me limitaré a exponer los daños causados a los trabajadores de la industria en donde a través de la - manufactura, la gran industria, el taylorismo, el fordismo y la automatización con sus respectivas divisiones - técnicas de subsumir el trabajo al capital se van intensificando los grados de explotación de la fuerza de trabajo.

Veamos así la primera: La manufactura, que abarca - desde la segunda mitad del siglo XVI, hasta el último tercio del siglo XVIII, en donde el capitalista, para elevar la productividad y abaratar la fuerza de trabajo, descompone el oficio en múltiples operaciones parciales; logrando aumentar el rendimiento de la fuerza de trabajo a -

22 Cfr. Eric Hobsom: Introducción, Karl Marx. Formas - que preceden a la acumulación capitalista, Ed. Siglo XXI. México, 1976, p. 8.

costa de un mayor desgaste del trabajador, porque lo que se hace es intensificar la jornada de trabajo al ocupar los tiempos muertos que existían al pasar de una tarea a otra o de una herramienta a otra. El capitalista en este momento se da cuenta que en un tiempo de trabajo determinado se puede alcanzar cierto resultado lo que constituyó el tiempo de trabajo socialmente necesario para elaborar las mercancías. La especialización crea y simplifica muchísimas herramientas propiciando con esto las condiciones materiales para el empleo de maquinaria que no es más que una combinación de instrumentos simples. ...*"la maquinaria específica del período de la manufactura es el obrero colectivo, producto de la combinación de muchos parciales... El obrero especializado y su herramienta forman los elementos simples de la manufactura"*²³... y que desde ese preciso momento estarán subsumidos a la autoridad despótica del capitalista. Podemos comprender ahora que se había encontrado la manera de cómo multiplicar la riqueza; la ganancia iba acrecentándose cada vez más por la mayor explotación que de la fuerza de trabajo se venía haciendo. El capitalista de esa época no contaba con las enfermedades que al trabajador se le producían por las condiciones de explotación a las que se encontraba sometido, tampoco contaba con las epidemias que afectaban a la población y por tanto a la fuerza de trabajo

23 Citado por K. Marx, cfr. 19, p. 129.

que constantemente interrumpían la acumulación capitalista a la que ya nos referimos en el tercer apartado del primer capítulo. Ahora bien, dichas interrupciones propiciaron que el capitalista creará una ingeniería sanitaria aunado al estudio empírico, pero sistemático de las enfermedades. Enfermedades provocadas, insisto en este planteamiento, - por la intensa y extenuante explotación que el capitalista imprimía a los trabajadores, aunado a ello la pésima - alimentación que los trabajadores tenían y que solamente - le permitían al trabajador reincorporarse al proceso productivo. Dichas enfermedades como la pelagra, que es una enfermedad crónica con manifestaciones cutáneas y perturbaciones digestivas y nerviosas cuyo origen es tan simple - como la deficiencia de alimentación, sobre todo por la - falta de vitaminas, o el raquitismo, que también es una enfermedad de la nutrición caracterizada por anomalías del esqueleto, que se descalcifica por falta de vitamina D en la alimentación, o la tuberculosis a la que ya se refería Engels en La Situación de la Clase Obrera en Inglaterra en donde demuestra el daño que esta ocasiona en los trabajadores. A principios del siglo XVIII, se nota una mayor sistematización del empirismo profesional, lo demuestra por ejemplo el descubrimiento del bacilo de Koch, que producía la tuberculosis que tanto daño causó a la población, - etc., se descubre de esta manera el mecanismo de contagio

A los médicos, para ejercer la medicina se les exigía un título y una licencia -como actualmente se hace-, su intervención es sobre todo higiénico-sanitaria para reparar el daño que a la fuerza de trabajo el capitalismo le hacía y de ésta manera reincorporarla al proceso productivo. En síntesis, se puede afirmar que actuaba única y exclusivamente ahí en donde el capital tenía puestos sus mayores intereses.

En la gran industria, iniciada después de la manufactura y como bien señala Marx: *... "en la manufactura, la revolución operada en el régimen de producción tiene como punto de partida la fuerza de trabajo; en la gran industria el instrumento de trabajo... La maquinaria al lanzar al mercado de trabajo a todos los individuos de la familia obrera distribuye entre toda su familia el valor de la fuerza de trabajo de su jefe... Como se ve la maquinaria amplía desde el primer momento, no sólo el material humano de explotación, verdadera cantera del capital, sino también su grado de explotación"*²⁴... A este nuevo tipo de relaciones que establecen los trabajadores con los capitalistas, resulta un nuevo modelo médico para la cura y control de los trabajadores, ése nuevo modelo que ya se ha enunciado en el primer inciso del capítulo I se establece

24 Op. cit. Giulio Maccaro; Clase y Salud en La Salud de los Trabajadores, Ed. Nueva Imagen, México, 1978, p. 74.

sobre bases biológicas, individuales, ahistóricas y --- sobre todo, pragmáticas para lograr de esa manera avances en la cura. En ese mismo siglo XIX, surge la especialización esto como un reflejo de la especialización en el trabajo productivo, aparece también la especialidad de enfermedades ocupacionales y con Samuel Hanneman, la Homeopatia. La intensidad con que se explota la fuerza de trabajo abarata y crea grandes volúmenes de mercancías tales como: ropa, jabón y algunos alimentos, lo que aunado a las luchas de los trabajadores por la reducción de la jornada de trabajo a 69 horas, junto a las medidas higiénico sanitarias que el estado toma para conservar en condiciones de explotación a la fuerza de trabajo, contribuyen a disminuir la mortalidad de la explotación, mas no debemos de olvidar que esa gran industria se caracterizó fundamentalmente por romper la base técnica artesanal de la manufactura, introduciendo la maquinaria en gran escala convirtiendo con esto, como señala Raúl Rojas Soriano, en "*un apéndice de la maquinaria*" reduciendo de esta manera el valor de la fuerza de trabajo. De esta manera, el empleo de la maquinaria acrecienta la división del trabajo dentro de la sociedad, las ramas de actividades particulares y las esferas de producción, su principio fundamental es la sustitución del trabajo calificado por trabajo simple; y por tanto, también la reducción de la masa de sa-

lario medio, es decir, la reducción del trabajo necesario al mínimo medio y la reducción de los costos de producción de la capacidad de trabajo simple. Con la gran industria, al parcelizar el trabajo y la introducción de la maquinaria el capitalista transformó el desarrollo de las fuerzas productivas adecuandola a sus intereses apropiandose del proceso de trabajo que le impuso al trabajador y de esta manera apropiandose de su salud-enfermedad, en función del interés que tiene puesto en la explotación de los trabajadores.

En el taylorismo fue una respuesta a la urgente necesidad del capitalismo de extraer la mayor cantidad de plusvalía en el menor tiempo posible. Es por eso que F.W. Taylor quien logra centralizar en manos del capitalista la forma concreta de realizar el trabajo, standarizó la forma y los instrumentos con los que debía hacerse con lo que arrebató al obrero la decisión que aún tenía sobre el proceso de trabajo entregándosela al capitalista. ... "el taylorismo se resume en los siguientes principios:

10. *Disociar el proceso de trabajo de la pericia del obrero.*
20. *Separar la concepción de la ejecución.*
30. *Monopolizar los conocimientos sobre el trabajo para controlar cada paso del proceso de trabajo*

y el modo de su ejecución"...

El taylorismo constituyó de esta manera uno de los principios básicos para la organización del trabajo capitalista por lo que fue una parte integrante de las fuerzas productivas que se multiplicaron en favor del capital en detrimento permanente de las condiciones de vida de los trabajadores, nuevamente afirmamos, en detrimento de su salud-enfermedad, porque no es ése trabajador el que organiza ése proceso de trabajo, es el capitalista - el que lo organiza sin importarle los daños que a la salud de los trabajadores le ocasiona al imponerle ese tipo de jornadas de trabajo.

El Fordismo por su parte propone "La cadena de montaje" perfeccionando el Taylorismo en cuanto a que en este se da una subsunción real del proceso de trabajo por el capital, esto quiere decir que el trabajo se encuentra incluido en un proceso productivo cuyo sentido está en la plusvalía, además que en el mismo proceso de trabajo -entendida esta como relación entre el trabajador y los medios de producción- ha sido transformado por el capital, hasta hacerlo homogéneo a la relación formal ya existente entre trabajador y capital, o sea, la técnica productiva ya no es la antigua, es una técnica nueva, de

25 Op. Cit. H. Braverman: Trabajo y Capital Monopolista, pp. 139, 140 y 141.

carácter capitalista en la que la subsunción del trabajo a los medios de producción no es ya solamente una subsunción que se puede captar en el terreno económico, sino también es una subsunción que se presenta fundamentalmente en el terreno material. El control del proceso productivo ha pasado de las manos del obrero al capitalista. De esta manera, el fordismo propone:

- 1o. Por una parte crear un sistema mecánico basado en el movimiento y la circulación constantemente de piezas, herramientas y materiales de trabajo, por otra, toda esta circulación es concebida y pensada para fijar al trabajador a un puesto de trabajo muy preciso, de forma que, de ninguna manera, pueda alejarse de él ni un paso. Esto crea en el trabajador problemas tanto psíquicos, como psicossomáticos, en donde se destaca claramente el carácter despótico del capital en cuanto a la organización del trabajo que esa cadena implica y,
- 2o. Poner a punto un sistema de máquinas cada vez más complejas y perfeccionadas sin parar, de modo que, por otra, las operaciones requeridas sean cada vez más simples y elementales por tanto pueden ser realizadas por trabajadores no calificados.

La cadena de montaje es un medio más para intensificar el trabajo, logrando con ello, de nueva cuenta la explotación de la salud-enfermedad de los trabajadores al estar sujetos a las condiciones que el capitalista les impone -- para trabajar.

En la automatización generalmente opuesta a la mecanización, se asocia ésta última a la noción de energía y la primera a la noción de información. Esto quiere decir, que en la mecanización las máquinas reemplazan a los hombres y animales como suministradores de energía necesaria para la realización de un acto o de una secuela de actos y con la automatización, por el contrario, unos instrumentos recogen las informaciones necesarias para la adaptación del funcionamiento de las instalaciones que puede hacerse a partir de entonces, sin intervención humana. La contradicción que la automatización ofrece es que puede automatizar casi todos los procesos pero no puede prescindir del trabajador porque como acertadamente lo ha señalado Marx y que ya ha sido citado esto en múltiples ocasiones que el consumo de la fuerza de trabajo es la que crea el nuevo valor.

De todo lo anterior expuesto, podemos inferir, sin el temor a equivocarnos que cuando los trabajadores venden su fuerza de trabajo enfrentándose al capitalista material

zado en el proceso por las máquinas, la división técnica y social del trabajo, aunado al control despótico que de el trabajo hace el capital, el trabajador se da cuenta de que día a día le arrancan la vida por un salario que no satisface en nada sus necesidades y las de su familia, el trabajador debe de adquirir una conciencia que le obligue a reclamar al capital el mejoramiento de esas condiciones materiales de vida para conservar su salud estableciendo de esta manera una lucha política en contra del capital.

2.2 MEJORAMIENTO O DETRIMENTO RELATIVOS SEGUN LA CUOTA DE PLUSVALIA Y LA CUOTA DE GANANCIA.

Para poder lograr la explicación de cuál sería el mejoramiento o detrimento relativos de la salud-enfermedad de los trabajadores, existe la necesidad de definir primero en que consiste la cuota de plusvalía y la cuota de ganancia y la importancia que estas tienen sobre ese proceso salud-enfermedad.

Por cuota de plusvalía se entiende la relación existente entre la plusvalía y el capital variable (P:V) expresada en tanto por ciento, dicho de otra manera, es la re

lación entre el tiempo de trabajo adicional y el tiempo de trabajo necesario. Es la cuota de plusvalía la que muestra en cuántas veces el valor de que el capitalista se apropia sin remunerar supera a lo que el obrero recibe -- por su fuerza de trabajo, esto quiere decir, en qué proporción la jornada de trabajo se divide en tiempo durante el cual el trabajador trabaja para sí mismo y cuánto tiempo el trabajador se emplea para el capitalista sin que ese trabajo que haya realizado le sea remunerado por el capitalista. Por eso Marx señala que: ...*"la cuota de plusvalía es la expresión exacta del grado de explotación de la fuerza de trabajo por el capital, o del obrero por el capitalista... porque toda plusvalía, sea cual fuere la forma específica en que cristalice como ganancia, interés, renta, etc., es, sustancialmente, materialización de trabajo no pagado. El misterio de la virtud del capital para valorizarse a sí mismo tiene su clave en el poder de disposición sobre determinada cantidad de trabajo ajeno no retribuido"*...²⁶ Por esto, se puede afirmar que a medida que el capitalismo se desarrolla, la cuota de plusvalía se eleva incesantemente logrando de esta manera una mayor explotación del trabajador, expropiando de esta manera su salud-enfermedad, en la medida en que esa cuota se vea in

26 Ibid. 8, p. 447.

crementada y lo determine: a mayor trabajo excedente que no es remunerado por el capitalista que el trabajador tiene que realizar y cuyo trabajo no es remunerado, más gasto -- de sus condiciones físicas y mentales tiene que desarrollar obteniendo un mayor daño a su salud.

Por otra parte, la cuota de ganancia es aquella proporción de la plusvalía respecto a todo el capital desembolsado representado en tanto por ciento. La cuota de ganancia caracteriza la eficiencia con que se utiliza el capital, esto es, la rentabilidad que la empresa capitalista desarrolla, expresándose con la siguiente fórmula: --

$$\frac{p}{c} = \frac{p}{c + v}, \text{ a diferencia de la cuota de plusvalía: } \frac{p}{v},$$

en donde p es la plusvalía, c el capital constante y v es el capital variable, cabe señalar en este momento, la referencia que Marx hace respecto a la diferenciación de ambas cuotas: *... "La cuota de plusvalía, medida por el capital variable se llama cuota de plusvalía; la cuota de plusvalía medida por el capital total se llama cuota de ganancia. Son dos medidas distintas de la misma magnitud, que expresan proporciones o relaciones distintas de la misma magnitud como consecuencia de la distinta medida aplicada"*²⁷ De esta manera, la cuota de ganancia se aparece

27 Carlos Marx: *El Capital* (tomo III), Fondo de Cultura Económica, México, 1973, p. 58.

de una manera transformada de la cuota de plusvalía, ya -- que encubre la explotación capitalista puesto que la ganancia se presenta como generada por todo el capital desembolsado y no por su parte variable, es precisamente allí en donde se da la explotación y en donde más daños a la salud de los trabajadores los capitalistas logran al obtener un trabajo no remunerado que les reditúa ganancia a través de la extracción de plusvalía, sea esta del tipo absoluto o del tipo relativo. Por esto, la magnitud de la cuota de ganancia depende de la cuota de plusvalía y de la composición orgánica de capital ya que: cuanto más elevada es la cuota de plusvalía o grado de explotación del trabajo asalariado por el capital, tanto mayor es la cuota de ganancia.

Insisto en este planteamiento, que la ganancia es la meta directa y principal a la que obedece el desarrollo de la producción capitalista. El capitalista, al anticipar capital para la producción de mercancías, se interesa en primer término por el grado de acrecentamiento del mismo, por el excedente de valor en comparación con el total del capital invertido en la producción, hallando esto su expresión final en la comparación de la plusvalía obtenida durante el año con todo el capital desembolsado, es decir, en --

la cuota de ganancia capitalista. Ahora bien, la cuota de ganancia depende en primer término de la cuota de plusvalía: cuanto más alta es la cuota de plusvalía más alta es -siendo iguales las demás condiciones, como se verá en el ejemplo- la cuota de ganancia. Ello es así debido a que -el aumento de la cuota de plusvalía lleva al acrecentamiento de su masa, lo cual, a su vez -en caso de no cambiar el capital desembolsado- conduce a la elevación de la cuota de ganancia. Por ejemplo: si el capital desembolsado son \$ 1000, este se descompondrá en \$ 700 de capital constante, y \$300 de capital variable, siendo del 100% la cuota de plusvalía, la cuota de ganancia será por tanto del 30%, pero si la cuota de ganancia crece al 200%, la cuota de ganancia *siendo igual las otras condiciones* la cuota de ganancia se convertirá de esta manera en el 60%, esto es, -que también aumenta al doble. De esto se desprende que todos los métodos de que los capitalistas se valen para aumentar la cuota de plusvalía como por ejemplo la prolongación de la jornada de trabajo logrando de esta manera la extracción de la plusvalía absoluta, la elevación de la intensidad del trabajo logrando de esta manera la extracción de la plusvalía relativa logrando con ello mayor productividad, o la reducción de los salarios en comparación con el verdadero valor de la fuerza de trabajo, elevan por demás la cuo-

ta de ganancia.

La cuota de ganancia depende también de la composición orgánica del capital. con la particularidad de que la dependencia es inversa, esto quiere decir que cuanto más baja es la composición orgánica del capital, más alta es la cuota de ganancia, y a la inversa, con el crecimiento de la composición orgánica del capital disminuye la proporción del capital variable en el total del capital desembolsado. Recordar por ejemplo, el planteamiento que se hace en el inciso anterior cuando señalo que a los países dependientes en donde existe una menor composición orgánica del capital por carecer éstos de una tecnología altamente desarrollada, una industria ligera que permite extensas jornadas de trabajo distinto a las de los países desarrollados en donde el alto desarrollo tecnológico permite otro tipo de jornada de trabajo, enmarcado dentro de una industria con una más alta composición orgánica de capital que propicia una explotación sino extensiva, si intensiva pero que difiere notablemente de los países dependientes en las repercusiones que a los daños a la salud de los trabajadores hace.

28

La cuota de ganancia depende, asimismo, de la rapidez

28 A este respecto, de las enfermedades que se pueden contraer por el tipo de jornada de trabajo en el que se circunscribe el trabajador, ver el inciso anterior.

de rotación de capital, esto quiere decir, que ése aumento de la rapidez de la rotación del capital acelera asimismo la rotación del capital variable, permitiendo esto al capitalista someter a explotación a mayor número de trabajadores y conseguir de esta manera mayor masa de plusvalía sin tener que aumentar correlativamente el capital desembolsado, la conclusión de esto es la elevación de la masa -- anual de plusvalía elevando la cuota de ganancia, como fué demostrado en el ejemplo de la diferencia de ambas cuotas.

Otro factor que influye en la cuota de ganancia es el ahorro del capital constante, ya que dicho ahorro permite al capitalista disminuir los gastos de producción ya que -- siendo invariables los precios, aumenta la masa y la cuota de ganancia logrando con esto, de nueva cuenta, una mayor explotación del trabajador. Además, cuando el capitalista emplea menos capital constante, siendo iguales las demás -- condiciones, se origina el descenso de la composición orgánica del capital propiciando con ello, como ya se ha señalado la elevación de la cuota de ganancia y una mayor explotación de manera extensiva.

De esta manera, podemos concluir este inciso señalando que las cuotas de plusvalía y ganancia son las determi-

nantes para un mejoramiento o detrimento de las condiciones de salud-enfermedad de los trabajadores en cuanto a que son ellas las que condicionan al mismo tiempo las condiciones - generales de vida, las condiciones objetivas de trabajo y en gran medida también las condiciones generales de la re producción de la fuerza de trabajo que incluye tanto el modo de vida, como los aspectos del proceso de consumo. Y es que en cada una de ellas -desde el punto de vista del - proceso salud-enfermedad- se producen las condiciones que - determinan el origen de ciertas enfermedades acorde al tipo de trabajo que los obreros desarrollen acorde al papel que se les haya asignado dentro del proceso productivo y de la división social y técnica del trabajo, esto es, ese lugar que se ocupe en la esfera de la producción será determinante para su salud-enfermedad. Insisto en este planteamiento: según el lugar donde se le ha designado reproducirse y acorde a las determinaciones objetivas, esto es, sus recursos materiales y la forma en que los utilice, que a fin de -- cuentas están determinados por la proporción y el monto en que se apropian de la riqueza social. Esto mismo fue planteado por Marx y en alguna medida reforza el planteamiento expuesto anteriormente al señalar: ..."el régimen de producción capitalista como corresponde a su carácter contradictorio y antagónico, da un paso más y dilapida la vida y la -

salud del obrero, considerando la degradación de sus mismas condiciones de vida como economía en el empleo del capital constante y, por tanto, como medio para la elevación de la cuota de ganancia"²⁹...

2.3 INDICADORES DE SALUD DE UNA POBLACION

La importancia de definir los indicadores de salud de una población radican en el hecho de que la práctica médica que el capitalismo ejerce a través de la salud pública para mantener en buenas condiciones a la fuerza de trabajo demuestra que la sociedad -me refiero a sociedad industrial- ha producido nuevos peligros ambientales para la salud tanto del trabajador como para su familia, como son las radiaciones, la contaminación atmosférica, los automóviles, las nuevas sustancias químicas industriales, y las nuevas drogas. Al mismo tiempo, como ya se mencionó en incisos anteriores, enfermedades crónicas que conforman gran parte de la mayoría de las enfermedades actuales dentro de los problemas de salud pública actuales y que difícilmente pueden ser controlables con programas destinados a cambiar actitudes y comportamientos de los individuos, -

29 Cfr. Raúl Rojas: Sociología Médica, p. 28.

por ser éstos esencialmente sociales, y que no pueden ser resueltos más que en términos de análisis y confrontación de lo que constituye el modo de producción capitalista. Ya que los factores más importantes que han contribuido a disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades - han sido los cambios económicos y sociales, recuerdese - por ejemplo que en el siglo pasado, las condiciones en las que los trabajadores tenían que desarrollar su trabajo eran completamente distintas a las que actualmente rigen, ahora no hay una jornada de 69 horas que acorta la vida de los trabajadores, esto es, no existe una explotación de manera extensiva, pero sí existe una de manera intensiva que al igual que en ése entonces trata de obtener el máximo de ganancia sin importar la salud del trabajador, pero que ha sido la lucha consciente de éstos la que ha logrado ciertas mejoras a través precisamente de ésos cambios que en la sociedad se han generado. No olvidamos, por supuesto, el papel que las instituciones tienen en estos cambios, al instaurar medidas de control ambiental, inmunizaciones, educación de la salud, salud pública, etc., - pero son medidas que se han venido presentando como necesarias para la mantención de la fuerza de trabajo en buenas condiciones para que se pueda incorporar a los procesos productivos que están establecidos por el régimen de pro--

ducción capitalista, por ejemplo Milton Terris afirma que ...*"Las naciones industrializadas están produciendo niños más altos y más fuertes, para economías en donde el trabajo manual es cada vez menos necesario. Por su parte, los países agrícolas producen niños más pequeños y bajos, para los rudos trabajos del campo... Es evidente que la diferencia entre estos dos grupos de naciones en el crecimiento y desarrollo de sus niños se debe fundamentalmente a las diferencias en la alimentación"*...³⁰, la pregunta que surge en este momento es ¿de dónde van a obtener estos últimos niños la alimentación, si quien se la puede proporcionar no está en la capacidad de hacerlo? Engels señala el carácter social de las enfermedades cuando precisa que su origen se debe a la deficiente e inadecuada alimentación de los obreros, la que depende, a su vez, del salario,³¹ señalando este problema también Marx, cuando destaca que el valor de la fuerza de trabajo que el obrero percibe no es suficiente para su manutención, mucho menos para la de su familia al indicar que ...*"a medida que se incrementan los precios de los medios de vida fundamentales para la subsistencia del proletariado se eleva la tasa de mortalidad, debido a las "enfermedades nacidas del*

30 Op. Cit. Milton Terris: La revolución epidemiológica y la medicina social, Ed. Siglo XXI, México, 1981, p. 49.

31 Ibid. 29, p. 73.

hambre: en este "paraíso capitalista" se da el caso de que el más leve cambio operado en los precios de los medios de vida más indispensables hace cambiar la cifra de las defunciones"³²... Insisto en esto entonces, en la medida en que el capital impone las condiciones impone también la salud-enfermedad de los trabajadores, adecuando esa salud-enfermedad acorde a sus intereses -vean se los incisos 2.1 y 2.2-, por su parte, la medicina tiene que considerar límites que el capital le impone, por lo que su forma de concebir la salud-enfermedad queda alejada de sus intereses como ciencia, lo demuestra la política de salud que siguen las instituciones de salud pública de México, dígase IMSS, SSA o ISSSTE, en donde se efectúa una labor de reparación para reincorporar a la fuerza de trabajo al proceso productivo, esto lo comprueba la práctica curativa y no preventiva.

Volviendo a este problema que nos atrae ahora, cabe destacar la capacidad de funcionamiento de la que habla Terris; esta capacidad no es más que la posibilidad de continuar trabajando o realizando la actividad social a la que se está destinado, y por ello, en el capitalismo significa crear valores de uso y específicamente plus-

32 Ibid. 31.

valor. a través de la producción de valores de uso.

De esta manera creo que según las necesidades del proceso de acumulación de capital, la capacidad de funcionamiento será el termómetro del estado físico, mental y social y, por lo tanto, del estado de salud del trabajador.

Con lo anterior quiero dejar a consideración que: de acuerdo a la capacidad de funcionamiento del individuo su salud será considerada alta o baja, esto es, se le considerará sano o enfermo según las necesidades del proceso de acumulación y el proceso de trabajo al que se encuentra circunscrito.

Terris, sin ir al campo económico afirma, al explicar los dos aspectos de la salud, el subjetivo y el objetivo, que: ..."generalmente se acepta el aspecto subjetivo de la salud, pero no así su aspecto funcional (objetivo). 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 en su capacidad de desempeñar sus ocupaciones habituales.-

Es más, es este aspecto de la incapacidad el que determina, por regla general, la seriedad del estado del enfermo"³³... Esta cita respalda la tesis planteada en el párrafo anterior en el sentido de que la enfermedad empieza a tener "importancia" y a ser reconocida como tal una vez que ésta atrofia el aspecto funcional al que nos hemos estado refiriendo.

Un ejemplo puede ser cuando la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente y las dependencias encargadas de la contaminación ambiental, hablan de grados permisibles de contaminación o que *"el Índice de contaminación en la zona metropolitana se incrementó en un 90%, rebasando en el mismo porcentaje los límites tolerables por el organismo humano... aún cuando más de 87 personas mueren mensualmente a causa de diversas enfermedades provocadas por la contaminación ambiental que se sufre en la Ciudad de México, las diferentes instituciones públicas y privadas que se encargan del control de este grave problema nada han hecho para reducir las siete millones 800 mil toneladas de partículas contaminantes en la atmósfera del Distrito Federal"*³⁴.

Si hacemos una estimación entre la población y la can

33 Ibid. 30, p. 41.

34 El Periódico, pág. 4-B, 26 de Junio de 1981.

tividad de contaminantes puede apreciarse que la cantidad de contaminantes por habitante en el Distrito Federal es de aproximadamente 866 Kg., esto es casi una tonelada. ¿ el cuerpo humano puede vivir con 400 Kg. de contaminantes - que es lo tolerable ? ¿ puede decirse que cada uno de los habitantes, incluyendo niños, están sanos con sus 400 Kg. de contaminantes ?

Por su puesto que no voy a contestar lo que es obvio, pero si es detestable que los "representantes" de la salud de una población hablen de estado normal o sano (permisible o aceptable por el cuerpo humano) cuando en verdad se refieren a un estado de envenenamiento crónico. - ¿ Cuáles son los límites, me pregunto, entre lo sano y lo enfermo ? Lo cierto es que los límites los marca la capacidad de funcionamiento de cada cuerpo humano, y muestra de ello es que pese a que a toda la población afecta la contaminación, fallecen por esta causa 87 personas mensualmente. Por otro lado cabe destacar que las emisiones de humo provocadas por automóviles "son la primera causa de bronquitis aguda en los recién nacidos"³⁵ Los niños, - según hemos visto en las declaraciones, también gozan de ese "estado permisible de envenenamiento". En este senti

35 Ultimas Noticias, 1a. edición, pág. 3. 26 Junio 1981.

do las enfermedades causadas por la contaminación no son - consideradas como tales, pues hasta el momento no alteran la capacidad de funcionamiento.

Pongamos otro ejemplo: El Dr. Alejandro Rojas, en - su artículo "SATURNISMO INDUSTRIAL"³⁶ define a la intoxi cación como un "estado anormal, caracterizado por un cam- bio bioquímico en el organismo", y agrega que hay diferen- tes tipos de intoxicación: La subclínica, la que se de- tecta sólo por métodos de laboratorio; la clínica que es un estado más avanzado que el médico puede ya observar y - permite llegar al diagnóstico; de ahí, dice el doctor, - la importancia que representa la utilización del laborato- rio mediante estudios sensibles que nos orientan cuando hay que retirar al trabajador de la exposición, mucho antes de que el médico pueda hacer un diagnóstico.

En los 45 trabajadores que se utilizaron para el mues- treo se encontró que el promedio de plomo (Pb) en la san- gre fue de 57.81 mg/100 ml; en orina 110.78 mg/l. Se en- contró también que el plomo en el ambiente de trabajo en 15 muestreos fue de 106 mg/m³ como promedio; además que se ci- ta que en E.E.U.U. la concentración máxima permisible es de

36 Cfr. Alberto Rojas: Saturnismo Industrial, Revista El Hombre y el Trabajo, Prensa Médica Mexicana, STYPS.

200 mg/m³ ; en la Unión Soviética es de 100 mg/m³ , y en Francia de 150 mg/m³ . El tipo de intoxicación fue la siguiente :

Intoxicación	Trabajadores	Porcentaje	
Clinica	14	31.13%	
Subclinica	11	24.44%	
Dudosa	4	8.88%	
No intoxicados	<u>116</u>	<u>35.55%</u>	
TOTAL	45	100 %	(37)

En primer lugar quiero hacer notar que al trabajador que está expuesto al plomo se le retira del proceso de producción una vez que éste ya está contaminado, sea intoxicación subclínica o intoxicación dudosa, lógicamente cuando ha llegado a un nivel de intoxicación clínica, que es la más alta, es obvio su retiro del centro de trabajo.

En cualquiera de los casos necesita aparecer la enfermedad para que el médico tome las medidas, por lo que el trabajador está en un estado permanente de envenenamiento, incluyendo los que aparecen en el cuadro como no intoxicados.

dos, ya que no dejan de estar en contacto con el plomo.

Ahora bien, si en el momento de hacer la encuesta - aparecen 16 trabajadores como no intoxicados, esto no garantiza que dentro de varios meses o años no lleguen al - rango de intoxicación subclínica o clínica.

En este sentido el estado de enfermedad, ocasionada por el contacto con elementos patógenos, es sinónimo de - estado de salud para la práctica médica actual, en el sis tema capitalista.

Lo anterior logra más peso cuando retomamos los datos de cantidad de plomo permisible en los tres países citados anteriormente, pues nos hace ver que el nivel de salud es relativo, lo que para los médicos norteamericanos no afec ta la salud, para los médicos soviéticos sí.

Finalmente, deseo destacar las medidas preventivas - que después de este estudio se propusieron:

Medidas médicas para la prevención:

- 1 Orientación y educación médica a los trabajadores.
- 2 Educación y orientación médica de los empleadores (patrones).

- 3 Exámenes médicos necesarios.
- 4 Estadísticas y control de datos.
- 5 Instalación de políticas de planeación y organización sobre higiene y seguridad en el trabajo (programas y campañas).
- 6 Rotación de puestos de trabajo para control de -- tiempo de exposición.

Medidas técnicas para la prevención:

- 1 Estudios para modificar el agente (usar gránulos - en vez de polvo).
- 2 Estudios para modificar operaciones o procesos (re quiere evaluación de costos).
- 3 Estudios para aislar la fuente de riesgo.
- 4 Estudios para aislar el equipo o maquinaria (inyec ción y extracción de aire).
- 5 Estudios para aislar los departamentos.
- 6 Estudios para aislar sólo al trabajador (sería -- poco práctico y costoso).
- 7 Control de tiempos de exposición.
- 8 Equipo de protección personal, efectivo y cómodo.

Podemos decir, a manera de conclusión, que no deben verse la salud y la enfermedad como dos momentos diferen--

tes, sino como dos elementos de un mismo momento. Esto - está determinado, desde el punto de vista económico, porque en términos patológicos el individuo puede estar enfermo, pero funcionalmente no se ve afectado, esto es que - aunque esté enfermo puede seguir produciendo valores de - uso, situación que en el sistema capitalista, no serán - más que el soporte material del valor y plusvalor. Siendo así la medicina en el capitalismo considera una situación de enfermedad cuando el funcionamiento se ve alterado, por lo que en términos reales el individuo tendrá una situación patológica y por otra, según el capitalismo, estará sano.

Finalmente, cabe señalar que se puede estar enfermo sin que exista malestar alguno. Salud y malestar se excluyen pero salud (sentirse bien) y enfermedad no siempre - se excluyen. El malestar es producto de la enfermedad, - cuando hay malestar, hay enfermedad, pero ésa enfermedad es inexistente según la dinámica del capital, si no hay - capital. Insisto en el planteamiento de la política de salud practicado por las instituciones dedicadas a ello: -- tienen un carácter predominantemente curativo y no preventivo.

2.4 COSTO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE E INCAPACIDAD DEL TRABAJO.

En el inciso anterior se han tratado de mostrar algunos indicadores de salud de la población en función de lo que es salud considerándose como un elemento que se comprende fundamentalmente a partir de una de sus características: *FUNCIONALIDAD O CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO*.

En este sentido es válido desarrollar el aspecto opuesto, que es precisamente el de enfermedad. Podemos de esta manera decir que la enfermedad es una reacción patológica y fisiológica que deriva en una serie de síntomas, *"Lo que altera el estado de bienestar físico, mental y social, pero fundamentalmente la funcionalidad,* o bien, como afirma Arthus Jones: *... "es la ruptura de un equilibrio ideal existente entre el hombre y el ambiente en que vive"*...

¿ Cuáles son los límites que determinan el principio de la enfermedad y la desaparición de la salud ? ¿Cuál es la relación, que por tanto guarda con los accidentes

40 Ibid. 30, p. 40.

41 Cfr. Renzo Ricchi: *La Muerte Obrera*, edit. Nueva Imagen, serie salud e ideología, México, 1981.

e incapacidades de trabajo que el trabajador padece ?

Desde el punto de vista médico existe salud o enfermedad y los puntos intermedios se excluyen. Esta exclusión se da porque el objeto de estudio del médico será la enfermedad, esto es, cuando un agente patógeno se hospeda en el organismo del individuo, el médico debe de --- poner atención en el estado del paciente y debe verlo -- como enfermo. Inmediatamente el individuo es categorizado como paciente (sujeto que padece la acción del agente), como enfermo.

Esta manera de ubicar la enfermedad como polo opuesto de la salud se deriva de que ..."*Históricamente, la salud se ha medido a partir del fenómeno más firmemente establecido: la muerte; a partir de allí, la enfermedad grave, la enfermedad benigna, hasta llegar a la salud*"⁴²...; esto es, que se manejan diferentes niveles excluyentes entre sí.

Terris parte del hecho de que enfermedad y salud - (sentirse bien) no se excluyen para afirmar que debe verse a la salud-enfermedad como un "*estado continuo*", des

42 Ibid. 30, p. 43.

de el punto de vista de la epidemiología, que es como él lo maneja, puede ser válido, no es el aspecto que nos interesa desarrollar (pero no por eso debemos excluirlo); esto es, partimos de que de un ángulo médico: Terris -- acepta la salud-enfermedad como un estado continuo; la salud-enfermedad desde un ángulo económico-social no es el estado de continuidad, sino la existencia de una relación dialéctica compuesta por dos contrarios que forman una unidad. Estos dos opuestos existen al mismo tiempo, se condicionan, se determinan y se resuelven en el proceso de producción social y más concretamente en el proceso de -- acumulación de capital. Para abordarlo de esta manera acudimos al concepto de *funcionalidad*, que no es más que las condiciones (promedio) en la que se encuentra la fuerza de trabajo para poder realizar su proceso de producción de valor en condiciones necesarias, esto es, no atrofiadas.

En el inciso anterior vemos que se ha hablado de salud en la medida en que la funcionalidad o productividad -- del individuo no se alteran y vimos cómo es que se categoriza al enfermo de esta manera según su funcionalidad; también vimos que esto se manifiesta en que a un estado de enfermedad se le llama estado de salud en la medida en que el sentirse bien y, por lo tanto mantener el funcionamiento, no se alteran.

Esto nos permite completar nuestra idea central: la salud y la enfermedad no son aspectos excluyentes, sino una unidad dialéctica, que la distinción o clasificación de enfermo o sano estará subordinado al funcionamiento, y esto en la sociedad capitalista no es más que productividad, si la clasificación la hace el médico o cualquier otro trabajador de la salud es porque han aparecido síntomas, que generalmente provocan malestar y que obstruyen el funcionamiento (proceso de trabajo), es sólo después de que aparece la enfermedad cuando el médico interviene, o bien, cuando empieza a bajar la productividad, el capitalista acude, después de revisar los posibles motivos técnicos, a un chequeo de los trabajadores para detectar en dónde está fallando. Cabe destacar que no sólo puede alterarse la productividad por enfermedades físicas, sino por alteraciones psicológicas, éstas últimas detectables más tardíamente que las físicas, pues provocan una ruptura del funcionamiento del trabajador a más largo plazo.

Por otro lado, el proceso de producción requiere de fuerza de trabajo que esté en tales condiciones que pueda reproducir el valor equivalente a ella y además crear una plusvalía. Esta idea parece plantear que el obrero requiere estar en un estado de salud (sentirse bien) y -

existir en él una situación patológica que no haya manifestado o que medicamente no sea reconocida como tal, por lo que el trabajador labora en un estado de enfermedad como estado normal (para el proceso productivo y para la medicina).

La fuerza de trabajo se ve atrofiada y toda su reproducción se verá atrofiada también. El equivalente de salario que recibirá es el valor de la fuerza de trabajo atrofiada, enferma y por lo tanto su reproducción será de la misma manera.

Por ejemplo, si un trabajador está en X facultades físicas y mentales, que adquirió con un salario Y , con el obtuvo Z cantidad de alimentos (se hace abstracción de los otros elementos de vida del trabajador), el valor de su fuerza de trabajo será igual a X . Este elemento y su magnitud le permitirá reponerse en la misma proporción y en las mismas condiciones de salud-enfermedad. Inicia el proceso de producción donde X se consume en una jornada de 8 horas (por lo que el desgaste por hora será de $X/8$ como promedio). El trabajador en condiciones normales reproducirá durante la jornada de trabajo X más P , esto es el equivalente al valor de su fuerza de trabajo más P , que -

será la plusvalfa. De esta forma veamos las siguientes ecuaciones:

$$(X \text{ cond. ffs. y ment.}) = (Y \text{ salario}) = (Z \text{ alimentos})$$

$$X \text{ produce } X \text{ más } P = M$$

donde:

P = plusvalfa

M = valor total creado durante la jornada de trabajo.

Si X se enferma, aunque no presente malestar, seguirá trabajando, pero ¿ seguirá produciendo la misma magnitud de valor M ? ¿ Después de cuántas jornadas dejará poco a poco de producir la magnitud M ?, ¿ Qué sucederá cuando M descienda, X continúe constante y P empiece a descender ? (En este ejemplo partimos de que el obrero no está enfermo inicialmente, esto es, no empieza el proceso de trabajo atrofiadamente).

Veamos la primera pregunta:

Al enfermarse el trabajador su fuerza de trabajo podrá seguir produciendo la misma magnitud M durante dos,

tres o cuatro jornadas más de labores, pero debe de llegar a un límite tal que no pueda seguir produciendo dicha magnitud M , ya que la X ha descendido. Esta situación provocará además que el trabajador al estar enfermo y que rer seguir produciendo la magnitud M tendrá un sobredesgaste que acelerará y complicará más la enfermedad. Cuando llegue a un estado crítico, esto es, cuando aparezca el malestar es cuando el médico intervendrá y constatará que se está enfermo y que, por lo tanto, su aspecto funcional se ha alterado, por lo que se hace necesario darle tratamiento, y si se requiere, se incapacita. *Es el médico el que determina, a través del malestar del trabajador que está incapacitado para seguir funcionando, y es el patrón a través del descenso de la producción y de la ganancia cuando detecta que el trabajador está enfermo. Inclusive el patrón puede detectar la enfermedad, a través de ese mecanismo (baja productividad y descenso de la ganancia) antes que el médico.* Esto hace remontarnos de nuevo al problema de la funcionalidad, que en términos capitalistas no es más que el estado normal de explotación del trabajador, es el que permite afirmar al médico cuándo una persona está enferma. De ahí también que una persona no estará médica o clínicamente enferma hasta que no se vea afectado su funcionamiento.

Respecto a la segunda pregunta que nos hacemos, con sideramos que la producción de M continuará, al enfer-- marse el trabajador, hasta que sus reservas energéticas se acaben y objetivamente se encuentre incapaz para se-- guir produciendo el mismo nivel de H .

Cuando M desciende y X permanece constante, la - plusvalía descenderá, por lo que el capitalista optará por el despido o bien, si cuenta con atención médica lo turnará a este servicio para ser reparado el trabajador. Más adelante hablaremos sobre la reparación de la fuerza de trabajo.

Otro caso podría ser cuando el trabajador ya se en-- cuentra enfermo e inicia el proceso de trabajo bajo una forma atrofiada, la cual aparece como estado normal o - saludable; y este nivel de salud-enfermedad es condi-- ción del proceso de acumulación de capital en la medida en que su estado de salud-enfermedad es el idóneo para - desempeñar ese tipo de trabajo.

Hablemos por ejemplo de la situación nutricional de los campesinos: Este sector del proletariado se ha carac terizado por ser, según elementos antes manejados, una

fuerza de trabajo que labora en condiciones permanentes - de enfermedad y esto lo demuestra la afirmación del economista Miguel Taubal, catedrático de la UAM, quien afirma que ...*"El 90% de nuestra población rural padece desnutrición a consecuencia de la desorientación del sistema económico del país"*⁴³... A mí me parece que más que por la desorientación es por la orientación del propio sistema económico, la cual en sí misma es irracional. Vemos en primera instancia que la situación nutricional del campesinado es de desnutrición, lo que ya es en sí un estado de enfermedad, aunque no aparezca generalmente en cuadro de malestar. Se podría argumentar que esta situación nutricional deriva en una baja productividad en la actividad agrícola, pero la realidad nos demuestra lo contrario.

El mismo catedrático afirma también que: ...*"más -- cereales se destinan al consumo animal que al humano, mientras que millones de mexicanos no comen nunca carne"*⁴⁴...

Otro estudioso de la materia, el Dr. José Luis Camacho, del INN de la SSA, afirmó que debería consumirse en México, cuando menos el 50% del millón y medio de toneladas

43 Op. Cit. Miguel Taubal, El Dfa, pág. 1, 28 Enero 1981.

44 Op. Cit. Miguel Taubal, El Sol de México, pág. 2 24 Enero de 1981.

de frijol de soya, e hizo notar que: ...*"en la actualidad el 99% de esa cantidad se destina al consumo animal, actitud errónea, ya que resulta muy caro alimentarlos - con ese producto de alto valor en proteínas y esperar su transformación en carne y huevos"*...⁴⁵

Vemos pues que la producción en el campo mantiene niveles cuando menos que contrarrestarían la desnutrición de los habitantes de la zona rural, pero las necesidades del proceso de acumulación no requieren que la fuerza de trabajo mejore dichas condiciones, una de las razones principales es que en la medida en que se desintegra la economía campesina el capital agrícola agroindustrial se fortalece, por un lado haciendo menos competitivos a los pequeños productores y por otro lado lanzándolos como fuerza de trabajo asalariada.

En este sentido, ...*"entre 1960 y 1975, la producción agrícola de frutas y legumbres aumento un poco más del doble. Se observan incrementos especialmente relevantes en productos de exportación como la piña, fresa, tomate, naranja y cebolla, así como en aquellos de elevada incidencia de procesamiento industrial como el chí*

45 Op. Cit. José Luis Camacho, El Día, Suplemento - Metrópoli, pág. II. 27 de Febrero de 1981.

le y chícharo. Por el contrario en el mismo se manifiesta un relativo estancamiento en la superficie plantada -- con frijol, legumbre que constituye un componente vital de la dieta de los sectores de menor ingreso en México y cuyo uso industrial es muy reducido y reciente. En los últimos años ha sido preciso importar legumbres para atender el consumo, pero aún así los niveles per capita de este decaen con rapidez"⁴⁶... Del estudio de esta autora vemos que:

Año	% superficie destinada a la prod. de frutas y legumbres del total de superficie nacional.	% valor de producción de frutas y legumbres en relación al valor de la prod. nacional.
1960	15.9%	22.1%
1970	18.3%	28.8%

La producción agrícola en este ramo ha aumentado, pero la situación nutricional tal parece que ha permanecido estancada.

46 Op. Cit. Empresas transnacionales y agricultura mexicana: El caso de las procesadoras de frutas y legumbres. Ruth Rama; Revista Investigación Económica, núm. 143, Vol. XXXVII, año XXXVII, Fac. de Economía, UNAM, p. 76.

... "Ya en 1970 la encuesta nacional de alimentación enunciaba que 1.8 millones de mexicanos no tenían que comer y se definió al 25% de la población como "marginados" y en condiciones críticas de desnutrición o baja alimentación...

... Posteriormente y cuando se anunció la introducción del SAM, las cifras no varían mucho y 25% de la población se mantiene marginada y curiosamente se tiene - ahora, gracias a las importaciones la misma cantidad de alimentos per capita que hace 10 años. Solo que hace 10 años no se tenían las mismas necesidades"⁴⁷...

De esta manera vemos que además de que la desnutrición es condición de existencia de la fuerza de trabajo en el campo, y es su estado normal funcional, la producción en general ha aumentado, sobre todo la producción capitalista (agroindustrias fundamentalmente). -- Esto comprueba que no se ha requerido en el proceso de acumulación de capital en el campo, de una mejora en la nutrición y por tanto de la salud del campesino.

Más adelante veremos cómo la medicina ayuda a mantener el nivel nutricional o a elevarlo cuando éste sufre -

47 Op. Cit. El Universal, pág. 8, 10 de junio 1981.

uan merma, pero según lo requiere el proceso de acumulación de capital, y en función del detrimento o mejoramiento que las cuotas de ganancia y plusvalía impongan.

Insisto en el planteamiento de que el problema de las condiciones de salud-enfermedad del trabajador constituye en esencia, un aspecto de la explotación capitalista. Como parte de ella, los accidentes de trabajo, las incapacidades que el trabajador padece, al igual que el costo de la enfermedad que le es ocasionada por el proceso de explotación a la que se halle inmerso, independientemente de dañar su salud, dañan sus condiciones materiales de existencia, al ver reducida su salud-enfermedad y no poder incorporarse al proceso de trabajo que el capital impone guiado por la lógica de la máxima obtención de ganancia.

CAPITULO III
LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO
GRANDES TALLERES.

CAPITULO III

LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO GRANDES TALLERES.

3.1 REPARACION DE LA FUERZA DE TRABAJO.

En este tercer capítulo, se tratará de plantear el papel de las instituciones de salud como grandes talleres de reparación de la fuerza de trabajo, entendidas - éstas como lugares en donde después de haber separado al trabajador por disminuir su funcionamiento, pasa a ser de transformador del objeto de trabajo, en objeto de - trabajo para otro trabajador: el médico, y en términos más generales, de los trabajadores de la salud.

Esta afirmación parte del hecho de que la medicina en el capitalismo llega a perder ése deber histórico al que desde la antigüedad deberfa de estar sujeta. Recordar por ejemplo el famoso "*Juramento Hipocrático*" que el médico debe de guardar respecto a sus pacientes, señalaré sólo unos párrafos del mismo para dar así, fuerza al argumento posterior: ..."*En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos, y*

apartaré de ellos todo daño y maleficio...

*...En cuantas casas entrare, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, y principalmente de todo comercio vergonzoso con hombres y mujeres libres o esclavos"*⁴⁸...

Pero qué sucede en realidad, en el sistema capitalista en el que vivimos en donde la hegemonía la sustenta el capital, ése deber histórico se ve agravado cuanto más se aproxima a ése mismo deber histórico, es decir, al médico y a la medicina no se le puede conceder neutralidad de ninguna especie, ella misma, al igual que ellos -los médicos- se encuentran sujetos a una dinámica que les es impuesta de manera externa en la cual el papel que juegan es determinante para ayudar a la reproducción y reparación de la fuerza de trabajo que el capital necesita que esté en buenas condiciones para poder sobrevivir. Es más, la medicina y los médicos ni siquiera la ilusión de guardar ésa neutralidad les es concedida. "Perdese con el capital o salvarse con el trabajo: es la única elección que le queda a la medicina, no como elección moral sino como elección teórica y práctica. -

48 Cfr. Javier Sarria, et. al.: Medicina y trabajo Social, edit. Verbo Divino, Zaragoza, 1976, p. 21.

Por lo tanto, es cierto que llevar a sus protagonistas oficiales, los médicos, a tomar conciencia de esto, - significa inducirlos a reconocer y elegir su propia ubicación de clase. No comprender esta necesidad y renunciar a este compromiso, creer aún que en medicina existen contradicciones entre cultura y profesión, entre ciencia y ganancia, como si esta ciencia no estuviera exactamente al servicio de esa ganancia y esa cultura no fuera perfectamente instrumental a esta profesión, redescubrir el interclasismo en patología e inventar el extremismo en medicina; todo esto es equivocado y peligroso (más allá de las buenas intenciones) porque de ello - induce a replegarse sobre aquella moderación reformista que se ajusta al diseño, no de la clase obrera, sino - de su antagonista histórico, el capital"⁴⁹... A partir de esta cita creo firmemente -como lo apunta Marx- que a cada acumulación de capital corresponde una acumulación de miseria, aun cuando crezcan los salarios ⁵⁰ porque justamente ésa miseria creciente es el empobrecimiento y detrimento absoluto de la salud de los trabajadores porque es precisamente el capitalismo el que se - apropia del trabajo excedente no remunerado como necesi-

49 Op. Cit. Giulio Maccaro: Clase y Salud en La Salud de los trabajadores, Nueva Imagen, México, 1978 p. 74.

50 Ibid. 49.

dad para la reproducción y acumulación de capital, logrado esto a través de la apropiación de la plusvalía - que el trabajador está obligado a entregar debido a las condiciones en las que se emplea con el capitalista. - Por esto, cuando existe más plusvalía para el capitalista, existe necesariamente menor salud para el trabajador porque esa expropiación de su salud no ocurre - sólo en el proceso productivo como se ha estado señalando en el capítulo anterior, sino que va más allá, va al momento de la organización de la sociedad en función del reparto de la riqueza social, la expropiación de la salud-enfermedad estará determinada por el monto que de esa riqueza los hombres logren apoderarse, independientemente de todos los demás factores que se han señalado y que al mismo tiempo son determinantes también. - Lo que se discute y que se insiste aquí es que el trabajador no es dueño de su salud-enfermedad, el dueño es el capitalista que le contrata, y que cuando esta se encuentra dañada, recurre a la medicina para que ésta sea reparada y el capitalista pueda seguir apropiándose de la plusvalía que de él extrae.

Es muy importante notar que cuando el capitalista se preocupa por la salud de los trabajadores, lo hace

no con la intención del juramento Hipocrático del cual -
hacía referencia párrafos atrás, lo hace porque cuanto
mejor es la salud de los trabajadores, tanto mayor es -
la ganancia que el capitalista puede obtener, por lo -
tanto su preocupación es una preocupación de convenien-
cia, preocupación de cuidar la salud del trabajador, -
pero sólo en el grado que le reporte utilidad, en la me
dida en que ésa fuerza de trabajo pueda incorporarse día
con día al proceso productivo, al capitalista no le vá
a interesar si el trabajador está bien nutrido o vive en
condiciones materiales de existencia que le ayuden a re-
producirse de una manera similar a la de él, si la vi--
vienda en la que habita no provoca enfermedades que pue-
dan dañar su salud, a él, lo que le interesa únicamen-
te, es que el trabajador se encuentre en las condicio--
nes mínimas necesarias para que éste se incorpore a la -
jornada de trabajo del proceso productivo impuesto por -
el capitalista, si el capitalista no lo hiciera así, el
sufriría el no poder apoderarse de una mayor cantidad de
riqueza social que el trabajador produce con su trabajo
excedente no remunerado.

De ahí que el papel que las instituciones de salud

juegan en la sociedad es de suma importancia, ya que el capitalista logra através de ellos mantener en buenas condiciones a la fuerza de trabajo, recordar por ejemplo - que el tipo de práctica médica que se utiliza es meramente la curativa y no la preventiva. Además, el mantenimiento de éstas instituciones -de manera tripartita- por parte de el estado, el patrón y los trabajadores que - tienen que pagar con parte de su salario el tratar de estar integrado a los servicios de salud, el patrón por su parte, paga el mantenimiento de la fuerza de trabajo del trabajo no remunerado que extráe del trabajador, y el - estado paga sus instituciones de salud y de seguridad social con los impuestos que impone tanto al patrón como a los trabajadores, ¿ qué resulta entonces de ésto ?, resulta que es el trabajador el que tiene que pagar para poder tener derecho a servicios de salud cuando se enferme por causas que hayan tenido su origen dentro de la jornada de trabajo.

Es precisamente por esto que el trabajador se encuentra en una situación de clara desventaja frente al capital, el estado que controla las instituciones de sa---lud y de seguridad social porque además en ellas, él no

recibe la atención que en realidad necesita ya que en ellas, entendidas estas como industrias de la enfermedad, en donde las contradicciones "lógicas" de cualquier industria; las condiciones aliniantes y deshumanizantes del enfermo alojado en pasillos, la relación médico-paciente que se establece, relación de trabajo en la que el médico tiene la obligación de curar al paciente puesto que es precisamente para éso para lo que ha sido contratado por un patrón, y de la cual hace una práctica masiva en la que se logra al igual que en la industria una despersonalización -en este caso del enfermo-. Finalmente, deseo señalar que en los hospitales, al igual que en las industrias rigen órdenes y reglamentos injustos y anacrónicos, con normas inhumanas que no consideran las exigencias de los enfermos, mucho menos de sus familiares que al igual que ellos deben de recurrir a "repararse" en dichos centros.

3.2 REPOSICION DE LA FUERZA DE TRABAJO.

El Dr. Ramón Troncoso señala que en la división del

trabajo social le corresponde a los médicos el prevenir y curar las enfermedades, lo cual se estructura en una -- práctica médica no ajena al contexto social en que se des⁵¹ envuelve. Y justamente por éso es que se puede afirmar que es al médico al que legal y socialmente le está confiado el decidir quién se encuentra sano y enfermo dentro de la sociedad, son ellos quien en función de los diagnósticos que realizan, que pueden decidir la salud y la enfermedad de los seres humanos, pero como bien señala el Dr. Troncoso, el impacto de su acción, trasciende más allá de la relación que se establece entre el médico y el paciente para producir modificaciones sociales profundas algunas de carácter negativo no deseadas y ni siquiera conscientes.⁵² El trabajador de la salud no decide cuál es la política de salud que el organismo para el que trabaje deba de seguir, no decide la política interna de las mismas, así como el papel que le toca desempeñar en el mismo, esto es, él es un trabajador más que debe de integrarse a un proceso productivo con su respectiva jornada de trabajo. De tal manera que la decisión de la política que se siga en las instituciones de salud pública y de seguridad social, estará determinada por aquellos que les interese el proteger esencialmente a ese

51 Cfr. Ramón Troncoso: Medicina, Capitalismo y trabajadores de la salud, en Medicina ¿para quién?, México, 1980, edit. Nueva Sociología, p. 38.

52. Ibid. 51.

grupo más apreciado por los capitalistas y por el sistema mismo: los trabajadores, esto es, la población económicamente activa. Insisto en este planteamiento, interesa mantener en buenas condiciones a los trabajadores por ser éstos los que producen la riqueza social de la cual se apropia el capitalista, por eso éste tiene la necesidad de mantenerla en buenas condiciones porque, como ya fue expuesto anteriormente, el mantenerla de ésta manera propicia la alternativa de aumentar la productividad que se genere dentro de una empresa al intensificar la jornada de trabajo, cuestión que no se lograría al tener trabajadores enfermos o enfermizos que constantemente estén parando el proceso de producción social, además con la manutención de esa fuerza de trabajo en buenas condiciones le da al capitalista la posibilidad de aumentar su ganancia como ya fue expuesto en el inciso 2.2 del capítulo II del presente trabajo.

Nuevamente, siguiendo los planteamientos del Dr. Troncoso respecto a la reposición de la fuerza de trabajo por las instituciones de salud y la medicina misma nos plantea que ésta se desenvuelve entre dos modelos: *Uno el prevalente, que compatibiliza los intereses del sec-*

tor empresarial con la manutención de la población sana, en consumo de medicamentos y con estratificaciones dadas por la forma en que sectores de la población se insertan en el modo de producción...

...Un segundo modelo, aún en germen, que compatibiliza la práctica médica y el consumo de medicamentos - en los intereses de los trabajadores y de la población - en general...⁵³ Es decir, nuevamente caemos en el tipo de práctica curativa que intenta reponer la fuerza de trabajo que ha sido dañada durante la jornada de trabajo y que además ésa práctica se dirige a aquellos trabajadores que ocupen un lugar estratégico en la producción, "hacia los que tienen un mayor grado de organización, - hacia los que poseen un alto grado de combatividad, o - representan situaciones conflictivas y hacia ramas de la producción donde el reemplazo del trabajador enfermo es difícil (obreros y empleados especializados, técnicos e intelectuales)".⁵⁴ Por esto, el capitalista tiene bastante cuidado de mantener en buenas condiciones ciertos sectores de trabajadores que le son más productivos y - que no fácilmente encuentra dentro del ejército indus-

53 Ibid. 51, p. 41.

54 Ibid. 51, p. 42.

trial de reserva, porque la enfermedad de los trabajadores representa pérdida de trabajo y por tanto, pérdida de ganancia de la cual él pueda apropiarse.

Por otro lado, los servicios de salud pueden también, considerados como parte de la estructura de consumo que afecta a la situación de la salud-enfermedad ya que los servicios médicos que se le ofrecen en determinada cantidad y calidad a los usuarios, provocando a su vez determinadas reacciones. Por otro lado, los medicamentos considerados como mercancías, también son impuestos a través de diferentes medios de publicidad y obligan a la población a consumirlos aunque en realidad -- estoa representen un daño, en lugar de la salud que se espera.

De esta manera, puedo afirmar que en el proceso de reproducción y reparación de la vida humana, que es un proceso social e histórico entre el capitalista y el trabajador en donde el primero trata de conservar la capacidad de producir del primero, capacidad que fue consumida durante el proceso de trabajo. Trata al mismo tiempo de reproducir su materialidad orgánica y su conciencia, entendida esta última como conciencia que el trabajador

debe de tener para incorporarse día a día a la jornada de trabajo, y no una conciencia que le haga cuestionar las condiciones de trabajo y de existencia en las que se encuentra sujeto. Y por último, el capitalista, al tratar de reproducir, reparar y reponer esa fuerza de trabajo desgastada, lo hace de una manera biológica-social -- que está también históricamente determinada y que ocurre en la institución familia en donde se producen orgánica y socialmente los individuos destinados a reemplazar a los viejos obreros ya consumidos y desechados como despojo de la producción capitalista. Insisto en que al trabajar -- los hombres, realizan un proceso complejo dentro del -- cual ...*"el sujeto produce y reproduce la realidad social, al mismo tiempo que es producido y reproducido históricamente en ella"*...⁵⁵ De esa manera, el proceso de reposición de la fuerza de trabajo es una necesidad que -- el capitalista va logrando a costa de la vida y salud de los trabajadores que explota y subsume a la lógica que le interesa imponer; la lógica de la explotación.

3.3 EL TRABAJADOR DE LA SALUD COMO PRODUCTOR Y REPRODUCTOR DE LA PLUSVALIA.

55 Ibid. 51.

Este último inciso trata de plantear el papel del médico y del trabajador de la salud en general en cuanto a su productividad como trabajador que debe de reparar a la fuerza de trabajo que ha sido dañada durante el proceso productivo, la explotación que éste mismo sufre como creador de valor que es aprovechado de diversas maneras que serán expuestas a continuación.

Por un lado, la salud o mejor dicho, la enfermedad ha sido aceptada como patrimonio de la práctica médica, esto quiere decir, que las políticas de atención a la salud, en realidad no son para mantener una buena salud de los trabajadores y su familia, más bien son políticas en contra de la enfermedad, insisto en que la práctica es curativa y no preventiva, es más bien una política de atención *calmante y marginante* que pretende mantener en buenas condiciones a la fuerza de trabajo para que se incorpore rápidamente al proceso productivo. Esto quiere decir, que el proceso social y los fundamentos sociales en los que se sustenta esa práctica médica son entendidos como un proceso evolutivo orgánico, y dentro de ese proceso, la productividad aparecerá como el objetivo manifiesto que funda al mismo tiempo las diferencias sociales, y las diferencias en los accesos a

las condiciones de salud. La enfermedad será apropiada aisladamente por las instituciones de salud de tal manera que pueda ser tratada eficazmente, para reincorporar a la fuerza de trabajo al proceso productivo.

Trataré de explicar cómo las instituciones de salud a través de los trabajadores de la salud producen y re--producen la plusvalía por medio de cuatro niveles: a) - económico político, b) institucional, c) el de la práctica médica, y d) el ideológico.

En el nivel económico político debemos de notar que el proceso capitalista para poder imponer su hegemonía necesita desarrollar sus propias estructuras y que se manifestarán desde la esfera económica, hasta la esfera - de la salud. El proceso capitalista requiere la expan--sión permanente del capital y la conversión de la mayo--ría de los bienes producidos en mercancía; la práctica médica y las actividades de la salud será necesariamente convertidas en bienes de cambio a lo largo de todo el - proceso. Por eso, la división técnica del trabajo ha--ce surgir, como ya se mencionó anteriormente, una nue--va categorización social que cumplen nuevas funciones re--queridas por los procesos sociales y productivos. Justa

mente el personal de salud y fundamentalmente el médico es uno de estos nuevos productos ocupacionales con nueva significación dentro del modo de producción. El desarrollo de este sector tiene que ver en gran medida con el desarrollo de nuevas necesidades ideológicas y técnicas de los sectores altos y medios de la sociedad capitalista y del trabajador mismo. Esta necesidad del trabajador surge cuando este, al encontrarse en condiciones no propicias para vender su fuerza de trabajo, necesita repararse, puesto que la capacidad de venta de la fuerza de trabajo, está en función directa de las condiciones físicas y síquicas de los trabajadores, y el deterioro de su salud aparece como el límite de sus posibilidades de supervivencia.

El segundo nivel que denominamos institucional, -- trata dentro del proceso capitalista, de mantener en una autonomía relativa a las instituciones de salud de la dinámica que el capital necesita imponer para lograr su reproducción, Pero lo que se logra al tratar de lograr esa autonomía, es la mercantilización de la práctica médica, es decir, el trabajador de la salud también debe de vender su fuerza de trabajo a una "industria" - que la compra y que trata de extraer plusvalía al ser -

él, el médico, el encargado de reparar la salud que a sus manos llega atrofiada, que carece de la *funcionalidad* a la que nos hemos referido en párrafos anteriores. Esto quiere decir entonces que se da un proceso de apropiación de la enfermedad por esas "industrias" que están dedicadas a la reparación de la salud. Esa apropiación de la salud la hacen a través de los servicios, el equipo que utilizan en los hospitales, y también a través de la industria farmacéutica.

Fero qué sucede en esas "industrias-hospitales", en donde el trabajador de la salud posee cierto rango de *ca*lificación para precisamente vender su fuerza de trabajo ahí, sucede que también existe una división técnica del trabajo en el que se encuentra el trabajo parcializado - trabajo que se realiza a partir del tipo de trabajo que se asigne a cada trabajador de la salud. Además, en los hospitales, los médicos aprenden la práctica de su profesión; es el lugar de aprendizaje, de entretenimiento, y de ejercicio que a través del ensayo y error permite asumir la *responsabilidad* de la atención privada de la práctica médica, no es gratuito que el que desea graduarse como médico debe de estar haciendo un internado durante gran parte de su formación, al igual que su

servicio social que le ofrece el poder practicar sobre sus semejantes para poder lograr la calificación necesaria e integrarse posteriormente en fuerza de trabajo que puede ser adquirida por esas "industrias-hospitales" o por simples capitalistas que requieran de ese trabajo - calificado. Finalmente, con el objeto de lograr que - la reparación de la salud no asumiera costos demasiado altos, condujo a que esas "industrias-hospitales" fomentaran más los rasgos de despersonalización y burocratización dominantes en otro tipo de industrias, se infiere de esto, que la relación médico-paciente es cada vez más cosificada, pero ya no en función de extracción social, sino en términos de producto final, producto que el trabajador de la salud debe de concluir al haber iniciado la cura-reparación del mismo, ya que - precisamente ese es su oficio.

El tercer nivel, de la práctica médica trata de - la calificación de la fuerza de trabajo que labora en - los hospitales, es, en países como el nuestro, al -- igual que otras industrias, una práctica dependiente - cuya profesionalización depende en gran medida de los - avances en investigación que se logren en otras partes del mundo, quiere esto decir entonces que la prácti-

ca médica de la que se dispone es una práctica que depende de los lineamientos teórico-prácticos que se siguen - en otros países en desarrollo y que asignan mayores presupuestos a la investigación médico-científica. Nuevamente la problemática del trabajador de la salud, se articula en un nivel económico-político del cual depende para poder lograr avanzar. Es importante aclarar que la necesidad objetiva de producir salud, incluso ajeno -- esto a las demandas del trabajador, en función de las - necesidades directas e indirectas de productividad, con la posibilidad concretada cada vez más de apropiación - de plusvalía a través de la industrialización de la salud, como se ha venido recalcando; salud y productividad, salud y plusvalía son los determinantes básicos de esa industrialización de la salud. Por eso, no está de más la preocupación del gobierno de elevar al doble el presupuesto asignado a la salud pública y muy en particular a aquellas dependencias que se encargan de la salud de los trabajadores.

El cuarto nivel, el ideológico, trata de describir como se expresa la práctica médica. Esto es, la aceptación normal de la participación pasiva de los conjuntos sociales en las actividades de la salud. Dicha pasividad

se expresa através de mensajes contradictorios que tratan por un lado de movilizar a la población respecto de la enfermedad, pero que en realidad traban las reales - necesidades de participación de la población. Todo - esto quiere decir que la salud no está planteada en términos colectivos, ni busca sus causas etiológicas, ni en la totalidad del proceso curativo, más bien en el reparativo que pueda mantener a la fuerza de trabajo en - las condiciones necesarias para que pueda reincorporarse al proceso productivo. Lo que a los trabajadores y a la población en general les es conferido, es participar en términos individuales, privados, no colectivos, lo - que se puede argumentar aquí, que la enfermedad se padece en forma individual, es cierto, pero su origen, las causas que la motivan, sobre todo en los trabajadores y sus familias, son causas sociales, debidas fundamentalmente a sus condiciones materiales de existencia, a los niveles de nutrición que estos tengan, que esto último llega a determinar la resistencia a las enfermedades que son propias de esa desnutrición crónica que padecen. Es por eso, que en este nivel ideológico, es conveniente para el capital y el estado que la participación que la población tenga, sea de manera particular y no colectiva, ya que eso podría poner en evidencia las verdaderas

causas que originan los tipos de enfermedad que esta parte de la población padece.

Insisto, finalmente, que el médico y el trabajador de la salud son también obreros que producen plusvalía y al cumplir esta función ayudan al capitalista a reproducir más plusvalía, ya que la fuerza de trabajo dañada no tendría oportunidad de recuperarse si no fuera por la intervención del médico. Es de esta manera como se crea el valor y se repara ese valor en potencia que al estar listo creará valor para el capitalista.

C O N C L U S I O N E S .

CONCLUSIONES.

La pretensión de este trabajo fue la de tratar de dar algunos aportes al estudio del proceso salud-enfermedad por la sociología médica. Durante el desarrollo del trabajo se tuvo la necesidad de dejar de lado información que pudo haber hecho más rico cada uno de los incisos, y digo se tuvo la necesidad porque dicha información, si bien tenía que ver ampliamente con el tema, correspondía más bien a otra teoría social que también intenta explicar el proceso salud-enfermedad desde su óptica muy particular, y por supuesto respetable. Tal es el caso de Talcott Parsons, o de Hernán San Martín, que si bien proponen cuestiones teóricas bastante importantes, no dejan de caer en la explicación aparental del fenómeno que estudiamos.

Es por esto, que decidí seguir el estudio del proceso salud-enfermedad desde la óptica del materialismo histórico, y justamente la organización del trabajo - así lo demuestra. No estaba de más hablar de la vinculación sociología medicina, ni la definición de la salud enfermedad como una unidad dialéctica que se encuen

tra unida como un binomio integrado, lo demuestra las distintas concepciones que de este se tienen y que fueron explicadas en ese segundo inciso del capítulo I.

Asimismo, la demostración de que el proceso salud-enfermedad tiene un carácter social por ser este socialmente determinado por ser en sí mismo un proceso social. Lo demuestra la explicación de la acumulación de capital como determinante de la salud-enfermedad de los trabajadores. A ellos no se les ve aislados de el contexto social en el que se ubican, se les ve integrados plenamente y partiendo de esto podemos avanzar en el estudio de salud-enfermedad de manera más completa y no aisladamente como en las propuestas de Parsons y San Martín.

De hecho se demuestra que el capitalismo ha creado las condiciones de salud que requiere el proceso de acumulación, para poder reproducir el capital. Se demuestra que la fuerza de trabajo es una propiedad relativa del trabajador, por ser esta -la fuerza de trabajo- propiedad del capitalista al comprarla por medio del salario, de esa manera el capitalista expro pia la salud-enfermedad del trabajador, ya que en ese

momento es dueño de las condiciones de trabajo que el obrero tiene que cumplir al vender su fuerza de trabajo. El capitalista se convierte de esa manera en dueño de las condiciones físicas y mentales del trabajador y por lo tanto de sus condiciones de reproducción y conservación. Se demuestra que al no determinar el proceso de trabajo al que se tiene que inscribir el trabajador, no le pertenecen tampoco los medios para curar, aliviar y prevenir ya que estos son determinados de manera externa por el capitalista, esto es, la práctica curativa la determina él en función de sus intereses que se enmarcan en la máxima obtención de plusvalía.

Se demuestra que el capitalismo mantiene en las condiciones mínimas necesarias a la fuerza de trabajo para que esta se incorpore al proceso productivo lo cual le permite la obtención de una plusvalía media social que adquiere al mantener precisamente esas condiciones de salud que no le provocan un gasto extra. Y, finalmente, que el trabajador de la salud es creador de plusvalía en tanto él es el encargado de reparar la fuerza de trabajo que va a mantener su grado de productividad gracias a la atención médica que inserta valor nuevo y que además -

crea valor que transfiere al capitalista por medio de la propia fuerza de trabajo.

De esta manera concluimos el presente trabajo.

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

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

- 1 ALONSO HINOJAL, Isidoro: Sociología de la medicina.
Edit. Tecnos. Colec. de Ciencias Sociales, Madrid, 1977.
- 2 BARBOSA, Marfa de Jesús: Infermedades Profesionales, en Enfermedad y Clase Obrera, Instituto Politécnico Nacional, México, 1982.
- 3 BASAGLIA, Franco: La salud de los trabajadores.
Edit. Nueva Imagen. Serie Salud e Ideología. México, 1978.
- 4 BERMAN, Daniel: Muerte en el trabajo.
Edit. Siglo XXI, colec. Salud y Sociedad, México, 1983.
- 5 BRAVERMAN, H.: Capital y trabajo monopolista.
Edit. Siglo XXI, México, 1980.
- 6 CARO, Guy: La medicina impugnada.
Edit. Laia, Barcelona. 1977.

- 7 ENGELS, Federico: La situación de la clase obrera en Inglaterra. Edit. Jucar, España, 1979.
- 8 GUISEBERG, Enrique: Sociedad, salud y enfermedad mental. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México, 1981.
- 9 HOBSON, Eric: Introducción. Karl Marx. Formas que preceden la acumulación capitalista. México, edit. Siglo XXI, 1967.
- 10 JORES, Arthur: La medicina en la crisis de nuestro tiempo. México, Siglo XXI, 1967.
- 11 KATZ, J. et al.: La salud en América Latina. UNAM-FCE, México, 1983.
- 12 KISHNERMAN, Natalio: Salud Pública y trabajo Social. Edit. Hvmánitas, Buenos Aires, 1981.
- 13 KNOX, E.G.: La epidemiología en la planificación de la atención de la salud. México, siglo XXI, 1981.
- 14 LAURELL, Asa Cristina: Proceso de trabajo y salud, en Cuadernos Políticos, número 17, Julio-septiembre, 1978.

- 15 LAURELL, Asa Cristina: Crisis y salud en América Latina, en Cuadernos Políticos, número 33, Julio-septiembre, 1982.
- 16 LAURELL, Asa Cristina: La política de salud en los ochenta, en Cuadernos Políticos, número 23, Enero-marzo, 1980.
- 17 LAURELL, Asa Cristina: El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso de trabajo, en Vida y Muerte del mexicano. Folios edit. México, 1982.
- 18 LAURELL, Asa Cristina: La salud-enfermedad como proceso social, en Revista Latinoamericana de salud. Edit. Nueva Imagen, México, 1982.
- 19 LAURELL, Asa Cristina: El desgaste obrero en México. Edit. Era, México, 1983.
- 20 LAIN ENTRAGO, Pedro: La medicina Actual. Edit. Dossat, Madrid, 1981.
- 21 LANDES, Jacob H.: Nociones prácticas de epidemiología. Edit. La Prensa Médica, México, 1983.

- 22 LOPEZ ACUÑA, Daniel: La salud desigual en México.
México, Siglo XXI, 1982.
- 23 MARINI, Ruy Mauro: Dialéctica de la dependencia.
Edit. Era, México, 1977.
- 24 MARTINEZ CORTES, Fernando: Medicina y trabajo.
Edit. Medicina del Hombre en su
totalidad, México, 1983.
- 25 MARX, Carlos: El Capital, tomo I y III.
Fondo de Cultura Económica, México, 1973.
- 26 McKEOWN, Thomas: El papel de la medicina.
México, Siglo XXI, 1982.
- 27 MUSTARD, H. y STEBBINS, E.: Introducción a la salud pública.
La Prensa Médica, México, 1982.
- 28 NAVARRO, Vicente: Salud e imperialismo.
México, Siglo XXI, 1983.
- 29 ORTIZ QUEZADA, Federico: Medicina del trabajo, en Vida y mu-
erte del mexicano, Folios edit.,
México, 1982.
- 30 ORTIZ QUEZADA, Federico: Salud en la pobreza. 119
CEESTEM-Nueva Imagen, México, 1982.

- 31 PANZIERI, Raniero et. al.: La división capitalista del trabajo.
México, Siglo XXI, 1977.
- 32 PARSONS, Talcott: El Sistema Social.
Revista de Occidente, Madrid, 1976.
- 33 RAMA, Ruth: Empresas transnacionales y agricultura mexicana: El caso de las procesadoras de frutas y legumbres.
Revista Investigación Económica, número 143, Fac. de Economía, UNAM.
- 34 RODRIGUEZ AJENJO, Carlos: Las luchas de los trabajadores de la salud, en Vida y muerte del mexicano, Folios edit., México, 1982.
- 35 ROJAS SORIANO, Raúl: Métodos para la investigación social.
Folios edit., México, 1983.
- 36 ROJAS SORIANO, Raúl: Capitalismo y enfermedad.
Folios edit., México, 1982.
- 37 ROJAS SORIANO, Raúl: Sociología Médica.
Folios edit., México, 1983.
- 38 ROJAS, Alberto: Saturnismo Industrial.
Revista el Hombre y el Trabajo, La Prensa Médica, STPyS.

- 39 RICCHI, Renzo: La muerte Obrera.
Edit. Nueva Imagen, Serie Salud e Ideología,
México, 1981.
- 40 COPLAMAR: Salud, necesidades esenciales de México.
Coplamar-Siglo XXI, México, 1982.
- 41 SAN MARTIN, Hernán: Salud y enfermedad.
La Prensa Médica, México, 1983.
- 42 SAN MARTIN, Hernán: Ecología Humana y Salud.
La Prensa Médica, México, 1980.
- 43 SARRIA, Javier: Medicina y trabajo social.
Edit. Verbo Divino, Zaragoza, 1976.
- 44 TRONCOSO MUÑOZ, Ramón: Medicina. Capitalismo y trabajado-
res de la salud, en Medicina ¿para
quién?, Edit. Nueva Sociología, Mé-
xico, 1980.
- 45 TECLA, Alfredo, et. al.: Infermedad y clase obrera.
Instituto Politécnico Nacional,
México, 1981.
- 46 TIMIO, Mario: Clases sociales y enfermedad.
Edit. Nueva Imagen, México, 1981.

47 TERRIS, Milton: La revolución epidemiológica y la medicina social.

México, Siglo XXI, 1981.

48 WAITZKIN, H.B. y WATERMAN, B.: La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista.

Edit. Nueva Imagen, México, 1981.

H E M E R O G R A F I A

=====

EL PERIODICO, 26 de Junio de 1981.

ÚLTIMAS NOTICIAS, 26 de Junio de 1981.

EL DIA, 28 de Enero de 1981.

EL DIA, 27 de Febrero de 1981.

EL SOL DE MEXICO, 24 de Enero de 1981.

EL UNIVERSAL, 10 de Junio de 1981.