

1
24



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**"PROPOSICION PARA UN ENFOQUE INTEGRAL
DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD"**

TESIS DE LICENCIATURA

S O C I O L O G I A

LUCIA CORAL AGUIRRE MUÑOZ



**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

MAYO DE 1993



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

PGNA.

INTRODUCCION	1
Medicina Preventiva.Por una Etiología Integral.....	10
Variación Socio-histórica de	
la Enfermedad y su Tratamiento.....	40
Alcances y límites del Modelo Médico Hegemónico.....	65
La mente, el cuerpo y el mundo.	102
Medicina social o Sociología Médica.....	133
Barbarie Cultural Contra Natura.....	175
La Destrucción de OIKOS, DEL HOGAR HUMANO.....	209
Por una Sociología de la Salud.....	250
Bibliografía General.....	268

RECONOCIMIENTOS

Considero una cuestión de integridad personal el dejar asentado mi reconocimiento a un buen número de personas que, de varias maneras, han estimulado la culminación de este proyecto de investigación, pendiente desde hace años.

El profesor **Gerardo Estrada**, quien gentilmente accedió a asesorar esta investigación ha sido una figura importante no sólo en mi carrera académica sino también en otras áreas del desarrollo profesional. Desde el primer semestre de la carrera fue infatigable en cuanto a dar motivación y espíritu de superación a su grupo. Al final de los estudios sugirió continuar con los estudios de posgrado en Niza, a él debo lo que pude desarrollar en Estudio Interdisciplinario del Cambio Social.

Ademas, hubo participación en el área de comunicaciones en Radio Educación y en el Canal 11, y todo esto a cambio absolutamente de nada. Sirva esto por lo menos de acuse de recibo.

El Doctor **Adip Sabag** participó en la discusión de este trabajo, particularmente la rama de Ecología.

En esta área el DR.. **Sabag** lleva cerca de 20 años proponiendo un modo de vida alternativo, en la práctica cotidiana.

Otras dos personas que conocí casi al terminar de mi trabajo pero cuyas aportaciones fueron valiosas en cuanto a la orientación final del trabajo son el Lic.. **Emilio Guerra** y el DR.. **Raúl Rojas Soriano**, quienes sugirieron reiterar los aspectos sociales y que enriquecieron las conclusiones obtenidas.

También debe mucho este trabajo a mis alumnos de Medicina del Centro de Estudios Universitarios Xochicalco quienes, en el área de Sociología de la Medicina favorecieron, estimularon y acrecentaron el interés en las diversas áreas de estudio.

A **Silvia Malo** entrañable amiga, debo agradecer que a pesar de los años transcurridos desde que salí de la Facultad, me incitara a culminar y cerrar este ciclo vital ; gracias también a **Feria y Alfonso Araisa** sin cuyo apoyo decisivo en momentos críticos, este trabajo no hubiera podido concluirse.

Joana Bieslchowsky permitió que los cuadros tuvieran una presentación legible.

Lucía Andrade tuvo la paciencia de corregir la mecanografía y la impresión del texto.

Finalmente, debo una mención a José Raúl Aguirre Argüelles, mi padre y maestro quien con interminables discusiones de sobremesa e intercambio de ideas y materiales, estableció una polémica que enriqueció el desarrollo del trabajo.

**PROPOSICION PARA UN ENFOQUE INTEGRAL DEL PROCESO SALUD-
ENFERMEDAD EN MEXICO**

Introducción

Se ha definido a la Medicina como "la ciencia y el arte dirigidos a prevenir y curar la enfermedad". En realidad la Medicina es un saber y una práctica, un conocimiento y sus aplicaciones, que se apoyan en valores religiosos, éticos, culturales, y en el empirismo, el método científico, la tradición y la experiencia personal del médico.

El conocimiento médico, como todas las ciencias, se basa en conjuntos teóricos, metodológicos, prácticos, que han recibido el nombre de PARADIGMAS, concepto acuñado por Thomas Khun. Estos paradigmas o sistemas de explicación de los fenómenos sometidos a estudio, se transforma, pero en ocasiones pueden prevalecer en la comunidad científica durante períodos muy largos; tal es el caso de la teoría preconizada por Galeno, según la cual la enfermedad era el resultado del rompimiento del equilibrio de los humores en el cuerpo, tesis vigente durante 1500 años, hasta que Paracelso

ya en el siglo XVI, señaló que la causa de las enfermedades podía provenir de un agente externo al organismo.

A partir del siglo XIX el pensamiento médico evolucionó conforme a subparadigmas que, las más de las veces, se superponen y combinan:

- 1) Una orientación preponderantemente morfológica, en donde lo fundamental es la lesión anatómica y que origina la Mentalidad Anatómico-Clínica.
- 2) Una concepción que se fundamenta en lo personal y que subraya la importancia de los desórdenes energético-funcionales del organismo y que da lugar a la Mentalidad Fisiológico-Patológica.
- 3) Un tercer enfoque eminentemente etiológico en donde se presupone una causa externa del proceso morboso, argumento que sirve de base al desarrollo de la Mentalidad Etiológico-Patológica.
- 4) Ya en el siglo XX se desarrolla la visión Antropológico-Patológica de la enfermedad humana, que centra su interés en una patología formalmente personal, y por último.
- 5) Ya en la actualidad, lo que acentúa son las teorías biomédicas y que orientan su estudio a la patología molecular.

El objeto de la medicina ha sido, desde siempre, la enfermedad. Esto fue indiscutible hasta la cuarta década del

siglo XX, cuando gracias a los progresos espectaculares logrados en la medicina y la cirugía se institucionalizó el modelo biomédico, al mismo tiempo que hizo su aparición el Estado Benefactor. Fue en ese momento cuando surgió por primera vez en la historia, el interés por la salud.

Se intentó entonces, además de conocer, curar y prevenir la enfermedad, promover la salud y el bienestar del individuo y de la sociedad. Este hecho estimuló el progreso de la socio-medicina, de la antropopatología y de la epistemología médica, disciplinas que tratan de buscar nuevos paradigmas y modelos acordes a las necesidades humanas existentes en cada formación económica, social e histórica específica.

A partir del interés por la salud se intentó definir su significado ya no usándolo en terminos abstractos sino vinculándolo con la economía, la organización social, la cultura, el trabajo, la educación y las costumbres, condiciones de vida que orientan la salud y lo morboso.

En México, hoy en día puede hablarse de dos patologías: la tradicional, de la pobreza, y la más reciente, de la industrialización.

La organización Mundial de la Salud definió la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social", y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Es posible configurar dos tendencias ideológicas: para unos, la salud es un estado psico-biológico óptimo, no relacionado con la organización social. Para otros, la salud y la enfermedad son momentos de un proceso determinado históricamente por la organización social.

Las actividades públicas en pro de la salud, ingresaron al campo de la macroeconomía cuando el Estado decidió garantizarla como derecho, transcurrida ya la primera mitad del siglo XX.

La cuestión se volvió preocupación económica y motivo de lucha ideológica: "un nuevo derecho", una nueva moral, una nueva economía, una nueva política del cuerpo"

El estado de salud en México es el siguiente al inicio de la nueva década del siglo XX,: la población pasó de 12 millones de habitantes principios del siglo a 76 millones en 1984; la tasa bruta de natalidad bajó de 4.6 por cada 100 habitantes en 1950, a 3.4 en 1981. hecho atribuido a la aceptación cada vez mayor de prácticas reguladoras de la fertilidad, ya que el porcentaje de mujeres que las emplean ha pasado de 12% en 1973 a 40% en 1982.

La tasa de mortalidad general disminuyó de 16 fallecimientos por cada mil habitantes en 1950, a 5.9 defunciones en 1981. Esto refleja la mejoría en el desarrollo

socio-económico de la nación y la mayor cobertura de los servicios sanitarios.

Hasta hace pocos años la mortalidad en México era consecuencia de la patología de la pobreza pero las enfermedades infecciosas y parasitarias tienden a quedarse atrás. A pesar de esfuerzos gubernamentales como la integración del sector salud y de algunos programas como los del IMSS, tendientes a proteger a la parte económicamente más débil de la población todavía no se ha logrado una cobertura total.

Se llega a fines del siglo XX en la búsqueda de alternativas de solución a la crisis económica, a la dependencia tecnico-científica buscando un nuevo paradigma, y ampliando el horizonte médico de la enfermedad, de la salud y del bienestar.

Se procurará tomar en consideración los aportes de varias escuelas sociológicas.

-De la contribución marxista utilizaremos los conceptos de clase social, indispensable para un enfoque diferencial de la patología en diferentes niveles socio-económicos y culturales. También la importancia que se da en esta corriente a las condiciones materiales de existencia, por su repercusión en el problema de estudio.

Además este estudio tendrán una aproximación "Holística" o "integral". El termino holístico que utilizado por Smuts (1926) para designar la tendencia del universo de construir progresivamente unidades estructurales de complejidad creciente pero formado cada una, en una totalidad.

La teoría biológica holista, concibe al organismo como una totalidad, es decir, como una estructura unificada e irreductible a la suma de sus componentes anatómo-fisiológicos. Nosotros consideraremos como una totalidad organismo y su entorno.

También tendremos un acercamiento "humanístico", considerando al ser humano con el valor de dar sentido a la historia y a la sociedad.

Justificación del Problema

Hace cerca de diez años, recién egresada de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, recibí propuesta de trabajo en Baja California para impartir un curso de Sociología de la Medicina. Mi sorpresa fue grande cuando descubrí que en el mundo de los profesionales de la Medicina, la Sociología era completamente ignorada, cuando no despreciada como una área de trabajo de "relleno" en el programa de estudios médicos y sin ninguna relevancia para el personal especializado en áreas de salud.

Más adelante tuve oportunidad de trabajar también en escuelas de Enfermería y en Psicología y encontraba en todos lados el mismo asombro al percatarse de la gran cantidad de temas que están vinculados entre la Sociología y la Medicina; sirvan de ejemplo, problemas demográficos, credo religioso de los pacientes, clase social, ocupación laboral, educación, pertenencia a determinados grupos étnicos, en fin, un sinnúmero de áreas afines.

Todo el tiempo de mi trabajo como docente en las áreas de la salud, también para mí, socióloga, novata en el campo de -las ciencias naturales, fue caer en la cuenta, a través de la docencia y de la investigación, de que hay algunos aspectos que por necesidad de especialización en cierto campo del conocimiento, han quedado "compartmentalizados", es decir, cada uno con un cierto grado de profundidad pero carente de conexión con otros ámbitos del conocimiento. Esta conexión permitiría una mayor visión de campo, y favorecería el situar el problema de la salud y de la enfermedad (que casi considero gratuito justificar en importancia para el bienestar humano) en una perspectiva, ciertamente más compleja, pero también más completa y más apegada a la realidad, por lo que pudiera significar la posibilidad de un manejo , más eficiente del paciente, de la enfermedad, e incluso llegar a una prevención de la enfermedad, finalidad última del quehacer médico, como yo lo entiendo.

Me tocó presenciar como los estudiantes de Medicina e incluso los médicos, y aún los psicólogos corean esto de que el hombre es un ser "bio-psico-social", pero dando toda la importancia a lo orgánico, puramente biológico y, en extremos únicamente atendiendo a la desaparición de síntomas, dejando de lado totalmente al aspecto psicológico considerándolo como secundario, y lo "social", claramente como un estribillo, concepto carente de contenido.

Sin embargo hay algunos trabajos sobresalientes y, por cierto, ni siquiera muy nuevos, que dan plena sustentación a este enfoque que busca una aproximación integral como es el caso del libro Psicología Medica, del DR.. Ramón de la Fuente, en donde plantea la necesidad de un análisis completo de la situación real del paciente para la elaboración de la historia clínica. Otro trabajo que destaca por resaltar la necesidad de un enfoque más amplio, que tome en consideración los aspectos económicos y sociales, y muy particularmente la situación individual en el proceso productivo de bienes materiales, es el que llevó a cabo el DR.. Raúl Rojas Soriano en dos obras intituladas Sociología Medica y Capitalismo y Enfermedad.

Con todo y que tengo gran aceptación y reconocimiento al mérito de estos esfuerzos pioneros de investigación los considero todavía insuficientes para evaluar la condición del paciente en su totalidad. Realmente me parece arbitraria

la división que hacemos en las diversas ciencias humanas porque al llegar al ser humano es imposible separar el cuerpo de sus procesos mentales o afectivos, o de su condición social, o de su entorno en general.

Por estas razones me parece conveniente añadir a este acercamiento del ser humano otros factores, como pueden ser el cultural, en donde considero válidas las normas, los valores y también y sobre todo, las costumbres, las prácticas cotidianas, el estilo de vida.

También resalta, y está de gran moda ahora, pero no por eso es menos válido, el factor ecológico, el ser humano en su habitat, criterio este tan antiguo como **Hipócrates** que no ha dejado de tener vigencia; parece que apenas ahora, a fines del siglo XX comenzamos a realizar algunas acciones concretas tendientes a mejorar esta relación, ahora racional, del hombre con su entorno.

Relevancia del Problema

A lo largo de nuestras vidas, nuestro ciclo biológico está constantemente presente, revistiendo siempre momentos distintos: desde el nacimiento los problemas de alimentación, el crecimiento de los dientes, las enfermedades infantiles, la pubertad y adolescencia, las inquietudes sexuales, la reproducción, la menopausia, el climaterio; todo esto

siguiendo simplemente un curso normal, sin tener en cuenta los procesos singulares en donde podemos vernos expuestos a dificultades adicionales, achaques, molestias y enfermedades propiamente dichas.

En su libro Le Paradigme Perdu, La Nature Humane (El Paradigma Perdido, La Naturaleza Humana), **Edgar Morin** sugiere que nuestra cultura se ha edificado sobre la distancia hacia nuestros propios procesos naturales y es precisamente al caso de que esta negación o indiferencia comienza a exigir un balance de cuentas.

En el momento mismo en que nos acontece algún desequilibrio en nuestro estado de salud, reaccionamos como si nos hubiera tocado jugar en la ruleta rusa, habiendo resultado perdedores.

Es evidente que cada uno de nosotros está expuesto a la enfermedad, en más de una ocasión en la vida y que no tenemos una cultura de la salud que englobe todos los aspectos de nuestra vida y que nos permita estar preparados en la mejores condiciones posibles para prepararnos ante esta fuente de infortunio: la enfermedad.

Planteamiento del Problema

Los enfoques que se han dado hasta la fecha del proceso salud-enfermedad, han sido parciales.

Para comprender un problema complejo hace falta un acercamiento que no deje aspectos sin considerar.

Es conveniente utilizar un enfoque integral del proceso salud-enfermedad, particularmente para captar las causas últimas y de esta manera desarrollar una mentalidad etiológica.

El problema que se emplea es: ¿Que aspectos deben considerarse para averiguar las causas últimas de las enfermedades y así desarrollar la Medicina Preventiva?.

Se propone un enfoque bio-psico-socio-cultural, ecológico, históricamente determinado.

Hipótesis de la Investigación

La medicina se ha avocado a resolver problemas de salud considerando al paciente primordialmente y haciendo abstracción de su "persona en el mundo"; es decir se ha procurado acabar con los síntomas pero sin considerar aspectos sociales tales como: pertenencia a un cierto grupo étnico, a una determinada clase social, a sus valores y

creencias, a su credo y religión, a cierto nivel económico, a sus costumbres, a su estilo de vida, a su ambiente físico. Estos aspectos son conocidos específicamente por médicos y psicólogos practicantes, pero no le atribuyen el aspecto axial que tiene para la comprensión de la conservación de la salud y la prevención y curación de las enfermedades.

¿Podrá un enfoque integral dar un acercamiento teórico conveniente para establecer una mentalidad etiológica que favorezca la medicina preventiva?.

Hipótesis

Nuestro acercamiento al problema de estudio plantea la siguiente hipótesis general:

H1 Un enfoque integral (holístico), del proceso salud-enfermedad que contemple los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ecológicos, históricos, permitirá el desarrollo de una concepción etiológica.

Por razones metodológicas hemos decidido abordar la demostración de esta hipótesis general comprobando primero cada una de las siguientes hipótesis particulares.

H1.1 Los aspectos biológicos determinan la enfermedad.

En la elaboración de esta parte de la investigación se tratará de demostrar que la enfermedad está causada por cierta disfunción a nivel orgánico.

H1.2 Los aspectos psicológicos determinan la enfermedad.

Aquí se tratará de comprobar que los conflictos psicológicos pueden traer como consecuencia enfermedades orgánicas, no nada más mentales, tratando de ir en contra de una orientación dualista del ser humano que separa mente y cuerpo.

H1.3 Los aspectos sociales derterminan la enfermedad.

En esta hipótesis se procurará verificar que el proceso de salud-enfermedad está sometido a condicionantes socio-económicos como pueden ser la pertenencia a una determinada clase social, con mucho mayor frecuencia de ciertos padecimientos en ciertos grupos socio-económicos específicos.

H1.4 La cultura dertermina la enfermedad

Lo que se propone aquí es investigar la relación existente entre enfermedad y cultura, entendida esta en el sentido antropológico, incluyendo prácticas cotidianas de existencia, costumbres, creencias. Se pretende aclarar la

diferencia entre las enfermedades que se presentan en los distintos grupos culturales.

H1.5 La ecología determina la enfermedad.

En este punto lo que se busca es poner manifiesto la relación que hay entre el proceso salud-enfermedad y el contacto que necesariamente tenemos los seres humanos con un medio ambiente particular, que nos afecta diferentemente. Sirva de ejemplo la exposición a los rayos de sol que sufren los indígenas seris en la isla de Tiburón y que acarrea una mucho mayor incidencia de cáncer de piel que en poblaciones que no tienen estas condiciones en relación a su medio.

H1.6 El momento histórico determina la enfermedad.

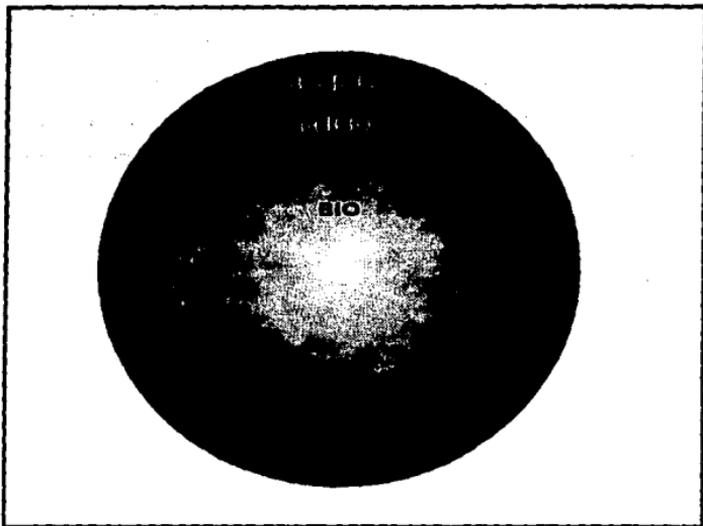
En esta última hipótesis particular se piensa comprobar que las enfermedades que han ido aquejando a la humanidad han asolado a culturas completas en una cierta época, como la viruela, para volverse completamente esporádicas y aisladas en otros momentos. El proceso de cambio que el ser humano vive en todos los ámbitos de su existencia, y que es también su creación y su producto, un mundo siempre nuevo, trae aparejados nuevos males y hace necesarias nuevas investigaciones, nuevos enfoques, nuevos intentos de adaptación a condiciones distintas, en donde la organización social ha sido determinante.

Consideramos que si cada una de estas hipótesis particulares se comprueban con la metodología propuesta, tendrá validez la Hipótesis General enunciada anteriormente.

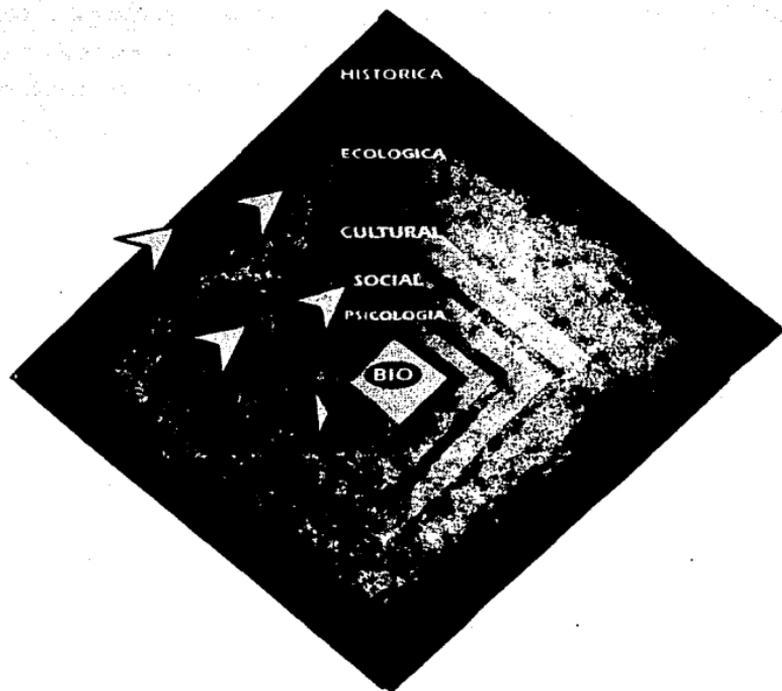
Metodología

Propusimos como metodología para la investigación el desarrollo de un enfoque integral u holístico; se trataba de ampliar la concepción del ser humano general en la Medicina dominante; es decir al hombre entendido como un ser "bio-psico-social", se añadieron los aspectos culturales, ecológico, históricos,

A continuación se presentan esquemáticamente ambas concepciones:



ESQUEMA I El Enfoque del Modelo Médico Hegemónico



**ESQUEMA II DESARROLLO DEL CUERPO
DE NUESTRA INVESTIGACION, QUE AMPLIA LA
CONCEPCION MEDICA HEGEMONICA DEL SER HUMANO**

CAPITULO I. MEDICINA PREVENTIVA. POR UNA ETIOLOGIA INTEGRAL.

Al final del siglo XX en las últimas dos décadas, nos toca vivir siendo espectadores y actores a la vez, una crisis mundial profunda, multidimensional cuyas manifestaciones tocan cada aspecto de nuestras vidas, nuestro estilo cotidiano de existencia, costumbres, valores, salud, calidad en nuestro ambiente, relaciones sociales, economía, tecnología, política. Es una crisis que reviste aspectos materiales, intelectuales morales y espirituales.

Hemos sido testigos hasta de la posible extinción no sólo de la raza humana, si no de toda forma de vida sobre el planeta.

Síntomas de esta aparente incapacidad de nuestros sistemas sociales para hacer frente a los requerimientos planteados por el momento actual son: problemas de sobrepoblación, de desnutrición, que a veces llega a la inanición, coincidiendo con grandes proyectos y gastos armamentistas y bélicos, carencias de materia de atención médica, deficiencias en cantidades población atendida por las instituciones educativas, pero también en calidad, problemas de contaminación generados en nuestro sistema industrial y nuestra gran voracidad consumista insaciable.

Ademas podemos mencionar problemas varios en el área de la salud como enfermedades infecciosas y nutricionales, que tanto lastiman al tercer mundo. Mientras tanto los desórdenes propios de las sociedades altamente industrializadas no son ajenos, como pueden ser los padecimientos cardiacos, cáncer, enfermedades psicológicas como depresión severa, esquizofrenia y otras alteraciones psiquiátricas derivadas de la deterioración de nuestro medio social.

Podemos considerar también como manifestaciones de "anomia" social el incremento de crímenes violentos, accidentes, suicidios, alcoholismo y abuso de drogas.(1)

En el campo de la economía nos toca testimoniar inflación creciente, desempleo masivo, gran inequidad en la distribución del ingreso y del bienestar, que se han convertido en estructurales en la mayor parte de las economías nacionales. Todos estos parece exceder la capacidad de respuesta de nuestros líderes y economistas.

Por si fuera poco, tomamos cada vez más clara conciencia de que tanto la energía como nuestros recursos naturales, indispensables para toda actividad industrial, sobre la que descansa nuestra estructura social están siendo rápidamente sobre

(1) FROMM, ERICH. PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA.
F.C.E, México, 1974, (p.36).

utilizados y estamos enfrentando el riesgo de quedarnos sin sustento material para nuestro sistema.

Un signo de nuestra época es que todos los que supuestamente somos expertos en varias áreas, nos encontramos desprovistos de capacidad para dar soluciones prácticas y tajantes a los problemas que enfrentamos.

Pareciera que la sociedad excede en su problemática a los esfuerzos que cada uno de nosotros hemos hecho por dominar en diversos aspectos de saber.

Así, los políticos se encuentran en dificultades para conducir a los grupos, los economistas sufren por detener la inflación, los oncólogos no pueden precisar las causas del cáncer, los psiquiatras ven multiplicarse los padecimientos sin poder aliviarlos desde su origen, la policía es incapaz de detener la ola criminal creciente, los industriales están perplejos ante la necesidad de nuevas tecnologías, etc...

Todo este panorama que crea una gran confusión en cada uno de nosotros como miembros participantes de este todo social, se presentan como ajenos unos de otros. Sin embargo, pueden ser vistos como percepciones parciales de un problema mayor: una

crisis de sistema, en donde todos éstos eventos están interconectados y son interdependientes. (2)

Por lo tanto necesitamos una nueva metodología ya que la metodología fragmentaria, característica de nuestras disciplinas académicas es insuficiente.

Para comprender una crisis cultural multifacética, necesitamos un contexto de evolución cultural humana. (3) Un tal enfoque nos permitiría una visión global que facilite no sólo la comprensión profunda de los acontecimientos actuales, sino que también nos permita adecuar nuestra conducta individual en dirección de la solución de los graves problemas que aquejan a la humanidad en nuestros días.

De ninguna forma compartimos una visión derrotista y apocalíptica de nuestra época y no vemos al mundo caminando derecho a su destrucción. Sin embargo, los problemas están aquí.

Realmente parece que nuestra civilización enfrenta una situación de desafío en la que el futuro depende de nuestras posibilidades de dar soluciones racionales a nuestra relación con el medio material, humano, y natural.

(2) KAPRA, FRITJOF. THE TURNING POINT; SCIENCE, SOCIETY AND THE RISING CULTURE. Ed. Simon and Schuster, E.E.U.U, 1982, (p.21-24)
(3) CHARDIN, DE THEILLARD, EL FENOMENO HUMANO SIGLO XXI, Editores, México, 1980

Pareciera que son los dolores de parto de una nueva visión del papel del hombre en el universo, correspondiendo al surgimiento de un nuevo paradigma, siguiendo el planteamiento de Thomas Khun en "La Estructura de las Revoluciones Científicas". (4)

Todo nuestro proyecto de desarrollo ha sido sustentado básicamente en el predominio de los aspectos materiales, que han sido fundamento incluso del desarrollo científico; no obstante el gran control que nos ha permitido sobre nuestro entorno, ha quedado corto al no tomar en cuenta valores propiamente espirituales, éticos, y esta concepción, que desconfía de los aspectos ideales por no poderlos manipular, ha caído en una trampa: su visión es sesgada al no considerar todos los demás elementos específicamente humanos.

Las actuales circunstancias dejan creer que es necesaria una reflexión sobre la manera en que hemos estado conduciéndonos no sólo en términos personales, sino a nivel grupal, tomar lo que nos sirva para elaborar un futuro que haga de la vida una experiencia digna, incluyendo a las grandes mayorías, o

paradójicamente a la minorías, y desechar y reconsiderar lo que ha dejado de ser funcional o adaptativo hacia nuestra realidad. Es un momento histórico que nos exige un balance y una proposición creativa de alternativas.

(4) KHUN, THOMAS. LA ESTRUCTURA DE LAS REVOLUCIONES CIENTÍFICAS
COL. BREVIARIOS, F.C.E, 5a ed., México, 1983

En 1962 Thomas Khun publicó "La Estructura de las Revoluciones Científicas" y su concepción de la historia de ciencia ha sido tan innovadora que no ha dejado aún de tener actualidad.

El concepto fundamental de Khun es el PARADIGMA. A pesar de las múltiples connotaciones que ha prestado a ésta noción la más adecuada al propósito de nuestra investigación es la siguiente: para Khun un paradigma, abarca lo necesario para hacer ciencia a través de la distancia completa que media entre un conjunto de suposiciones metafísicas (o concepción del universo) "en la parte superior" hasta los compromisos con los aparatos y procedimientos experimentales, "en la parte inferior", pasando sobre las teorías particulares sobre la materia, que incluyen algunos problemas resueltos (ejemplos paradigmáticos que le dan validez al todo).

Los avances de un paradigma, según Khun deben ser tan amplios que logren la aceptación de la mayor parte de los profesionales en un área específica. Así, los problemas resueltos de acuerdo con este conjunto explicativo deben ser ejemplos tan contundentemente demostrados, a través de procedimientos tan claros y precisos, que se obtendría así la validación rigurosa de todo paradigma. Las predicciones tendrían que ser evidentes e inequívocas.

Un paradigma no es, según Khun, un conjunto de problemas totalmente a resueltos sino un intento general de explicación por

lo que se abre el campo a gran número de investigaciones particulares que con ese enfoque preciso logren aclararse.

Evidentemente, desde el punto más propiamente sociológico, ese sistema científico aprobado por aquellos que han tenido la buena fortuna de validar sus teorías en ese marco, será defendido por ellos que ya logran beneficios económicos o sociales, prestigio, y en fin, una serie de ventajas como presupuestos para investigaciones subsiguientes y otros privilegios. También es claro que estos grupos de ciencia institucionalizada obstaculicen los intentos de cambio de Paradigmas aún cuando el que predomine en un momento dado comience a mostrar signos de ineficiencia, o a evidenciar sus limitaciones. El estado que se caracteriza por la aceptación generalizada del paradigma, es calificado por **Khun** como "periodo normal".

Cuando surgen las limitaciones del paradigma llamadas por **Khun** "anomalías" llegan a tener cada vez mayor incidencia hasta poner de manifiesto que ese paradigma no es perfecto y que la ciencia tiene que seguir abriéndose paso hacia nuevos estados de comprensión.

Así el paradigma entra en un periodo de "crisis" en donde los defensores del conjunto explicativo prevaleciente, seguramente entrarán en conflicto con las nuevas corrientes, con nuevas aportaciones, con aproximaciones distintas al estudio de

los problemas de investigación, se empezarán a proponer nuevos paradigmas sea por "recién llegados a la ciencia" o provenientes de otras disciplinas.

Finalmente, un nuevo paradigma se impondrá si logra resolver algunas de las anomalías planteadas. Estos cambios de paradigmas, de substitución de un sistema explicativo por otro, es lo que Khun denomina una "Revolución Científica".

Estos cambios, según el autor, no implican necesariamente un avance, un cambio para mejorar; bien puede ser que sea sólo un modo distinto de abordar los problemas de investigación.

Resumiendo, la ciencia pasa, según Khun, por dos fases: normal y revolucionaria. Aunque también hace hincapie en la fase preparadigmática en la que no hay un acuerdo sobre los aspectos generales, de inquietud, de incertidumbre, de búsqueda, en que surgen muchas escuelas y cada una proclama ser dueña de la verdad.

Aplicando este enfoque al estudio del problema de investigación que nos hemos planteado esto significará que en la actualidad se está preparando un nuevo paradigma en el campo de la Salud y la Enfermedad Humana.

Parece evidente que el paradigma existente empieza a dejar asomar grandes lagunas de conocimientos, "anomalías", que

empiezan a ser cuestionadas e investigadas con un nuevo acercamiento por especialistas aún dispersos, y de varias disciplinas. Estamos en una etapa de crisis, preparadigmática, que puede llevar a un nuevo paradigma, que nos permita mayor conocimiento y mejor control, mayor nivel de profundidad en nuestra comprensión del fenómeno salud-enfermedad que nos permita avanzar en el sentido de bienestar humano.

Arthur Jones, autor del trabajo "La Medicina en la Crisis de Nuestro Tiempo" argumenta a favor de una crítica constructiva acerca de los alcances y las limitaciones del enfoque que se ha dado al proceso de salud-enfermedad, de los logros que debemos al desarrollo de técnicas nuevas, pero también de los padecimientos que quedan sin curación, de las incógnitas, de lo que todavía no ha podido dominarse en cuanto a secretos de la naturaleza para poner el conocimiento al servicio de la humanidad doliente.

Desde luego Arthur Jones abre el cambio para un "cambio paradigmático", siguiendo el planteamiento de Thomas Khun. Arthur Jones comienza su ensayo con la siguiente fase, "No hay persona inteligente que tenga la menor duda de que vivimos en un mundo defectuoso". Sin entrar en los detalles de las guerras mundiales, uso de bombas atómicas y otra armas con grado de perversión del saber humano difícil de aceptar, podemos afirmar que no hay razón para sentirse tan ufanos y orgullosos de nuestro siglo y todos sus inventos cuando por el otro lado vemos la miseria, la guerra,

el dolor, la enfermedad, el hambre, la contaminación resultante de nuestro "desarrollo" industrial, y otros.

Nos dice **Arthur Jones**: " Los presupuestos espirituales sobre los que descansa nuestra cultura, que en otro tiempo proporcionaron a nuestro padres y abuelos un alto grado, para nosotros inconcebible de orgullo y seguridad, se han cuarteado de arriba abajo. Y eso lo siente sumamente el hombre."(5)

Cuando las señales admonitorias lucen ya en el cielo en forma de crisis, cuando el número de enfermos crece incesantemente y el hombre angustiado se ve zarandeado entre la búsqueda del placer y la seguridad vital adquiridos mediante el dinero, hemos de ver en este estado la expresión de una crisis, de una amenaza seria.

Nos dice **Arthur Jones**: "Una vez que el hombre se ha convertido realmente en socio de la creación, es tarea suya examinar y comprender las señales que indican la localización de sus fallas y disponerse a realizar una transfiguración".(6)

Es evidente que las actitudes equivocadas de nuestro tiempo son tan constatables como lo nuevo que se perfila en todos los sectores de nuestra cultura.(7)

(5) **JONES, ARTHUR. LA MEDICINA EN LA CRISIS DE NUESTROS TIEMPOS.** Siglo XXI Editores, 6a ed., México, 1981, (p.1)
(6) **JONES, ARTHUR, Op. cit., (p.3)**
(7) **JONES, ARTHUR, Ibid. (p.5)**

La medicina actual para Jones es todavía pragmática, completamente orientada a la utilidad. Según Jones esta orientación surgió en la renacimiento, con el desarrollo del racionalismo y de la técnica que bien pronto se puso también al servicio de la medicina. Los descubrimientos en la física y la química encontraron amplio empleo en la medicina de tal manera que esta se considera hasta nuestros días como una ciencia de la naturaleza, aplicada. También fue y es válida para ella la máxima de Galileo "Medir todo lo que sea medible y hacer medible todo lo que no lo es todavía". También aquí rige un sistema tridimensional de coordenadas en que únicamente las cosas visibles o visualizables tienen validez y relevancia. (8) Volveremos a éste punto cuando pasemos al capítulo de Historia de la Medicina en que este aspecto cobrará importancia analítica.

El desarrollo de la ciencia y la técnica ha operado una transformación en la medicina, como en todos los sectores de la cultura occidental, tan decisiva como quizás ningún otro factor. En lugar de representaciones mágico-míticas aparece un saber exacto. La medicina ha podido realizar ésta transformación gracias al empleo de métodos científico-naturales de pensamiento y de investigación y a la transferencia de conocimientos y nociones físicas y químicas a la vida.

(8) JONES, ARTHUR, Ibid. (p.8)

Arthur Jones nos hace una clasificación de las enfermedades en tres grupos:

A. En donde tanto Etiología como patogenia son conocidas

B. Sólo Patogenia es conocida

C. Tanto Etiología como Patogenia son desconocidas por lo que la terapia es puramente sintomática.

Por la relevancia que reviste este agrupamiento de enfermedades para el propósito de nuestra investigación haremos énfasis en la definición de cada uno de los términos.

Según el Diccionario Médico, Etiología, Es el estudio de las causas de las enfermedades, que pueden ser hereditarias (transmitidas del padre por los espermatozoides o de la madre por vía ovular durante la concepción del nuevo ser en el seno materno), congénitas (si se contraen durante los nueve meses de vida intrauterina), adquiridas (si se adquieren después del nacimiento), éstas últimas pueden a su vez clasificarse en exógenas (de origen externo al organismo: microbios patógenos, traumas, venenos etc...) o endógenas (o sea originadas en el interior de nuestro organismo: alteración del recambio orgánico, secreción hormonal deficiente o exaltada de las diversas glándulas de secreción interna, etc...). (9)

En cambio, se denomina Etiopatogenia el estudio del mecanismo mediante el cual la causa de la enfermedad provoca en

(9) Varios Autores Diccionario Médico, Ed. Plantea Agostini, tomo II, España, 1988, (p.535)

el organismo aquellas alteraciones anotomo-patológicas o funcionales que constituyen la base del estado patológico.

El conocimiento perfecto de las causas patológicas (etiología) y del mecanismo de desarrollo del estado patológico (etiopatogenia) es de una importancia capital para el médico, porque el conocer el origen de los diversos síntomas de la enfermedad puede el facultativo establecer un diagnóstico e instaurar un tratamiento causal o etiológico; éste intenta la curación de la enfermedad atacando la raíz del mal, anulando o neutralizando la causa específica que lo provoca en vez de combatir los síntomas aislados que presenta como hace el tratamiento sintomático o paliativo. (10)

Patogenia.- Es aquella parte de la Medicina que estudia, en cada una de las enfermedades la forma en que la causa de la afección (etiología) provoca en el organismo aquellas alteraciones o lesiones orgánicas (anatomía patológica) que son la base de los síntomas o manifestaciones patológicas (cuadro clínico o sintomatología) a través de las cuales se revela la enfermedad. Por lo tanto el conocimiento, perfecto de la patogenia es una condición esencial para explicar en cada una de las enfermedades los síntomas respectivos. (11)

(10) Varios Autores, Diccionario Médico. Ibid. (p.34).

(11) Varios Autores, Diccionario Médico. Op. cit (p.1065).

Sintomatología.- conjunto de síntomas de una enfermedad.

Se denomina todo fenómeno o accidente con el que se manifiesta una enfermedad, o sea, que los síntomas constituyen la expresión objetiva o subjetiva de una función morfológica psíquica alterada. Algunos de estos síntomas ocurren o existen sin que el médico pueda darse cuenta de ellos y son imperceptibles con las técnicas de la exploración (cefalea); otros, por el contrario, son perceptibles por el médico en forma espontánea (tos, disnea, etc..) o a través de la exploración. Estos últimos síntomas son los que se denominan signos.

La sintomatología es el estudio de los síntomas y, la materia que trata de los signos y de la forma mediante la cual puede ponerse de manifiesto (exploración) se denomina semiología o semiótica. (12)

Nos dice Arthur Jones que las enfermedades que se encuentran en el grupo A son causados por agentes nocivos externos que pueden afectar al hombre. A esta categoría corresponden las enfermedades parasitarias, bacterianas, incluyendo las infecciones por virus, la acción de venenos y tóxicos y finalmente las secuelas de una alimentación insuficiente.

En éste grupo de enfermedades la medicina ha conseguido obtener una explicación causal prácticamente exhaustiva, de tal manera que queda poco por esclarecer, como es el caso de algunas infecciones por virus.

(12) Varios Autores, Diccionario Médico. Ibid. (p.1223)

En el grupo B se encuentran reunidas las enfermedades cuya patogénesis es conocida, siendo desconocida su etiología, o su causa propia y verdadera. Sirve de ejemplo del estudio patogénico el de las enfermedades de las glándulas endócrinas.

Estamos hoy en medida de comprender la causa inmediata: super o subproducción de una determinada sustancia química. Otros ejemplos son las anemias y también algunos trastornos congénitos de desarrollo de ciertos órganos, por ejemplo del corazón.

Ahora bien, la limitación de esta aproximación patogénica no es verdaderamente causal ya que en este tipo de enfermedades son posibles las recidivas, es decir, la causa última desconocida puede actuar de nuevo.

En el tercer grupo denominado grupo C se engloba a aquellas enfermedades de las cuales hay desconocimiento tanto patogénico como etiológico; en consecuencia la terapia de éstas enfermedades es puramente sintomática, es decir, aliviar el síntoma mediante los medicamentos correspondientes.

A éste grupo pertenecen numerosos trastornos funcionales del corazón y del estómago. También encuentran aquí un sitio las enfermedades psicósomáticas, en donde se significa que los factores psicológicos desempeñan un papel decisivo en su

causación: hipertensión arterial, obesidad, anorexia, úlcera gástrica, la constipación, la colitis ulcerosa crónica, el asma bronquial, (en la que fracasa la terapia patogenética).

Afirma Arthur Jones, este hecho realmente sorprendente: en el grupo C se incluye aproximadamente de 50 al 60% de todos los pacientes, declarados crónicos porque nunca pueden obtener una verdadera curación.

Con ayuda de gran número de medicamentos se logra un "éxito terapéutico" o a través de una intervención quirúrgica que después se desvanece ante las recaídas (úlceras, cálculos biliares); no hay que dejar de mencionar al carcinoma.

En el grupo A y B se reúnen los éxitos de la medicina científica natural, en tanto en el grupo C se encuentran los fracasos de este paradigma.(13)

Según el autor, y como comprobaremos más adelante en nuestro capítulo histórico, a diferentes niveles evolutivos del hombre corresponden evidentemente diferentes enfermedades. Las enfermedades tan frecuentes en nuestra civilización actual como la úlcera del estómago y la hipertensión arterial que apenas se presentaban en otras culturas. En las estadísticas sobre las causas de la mortalidad de fines del siglo pasado, las enfermedades infecciosas figuraban en primer lugar. Ahora han

(13) JONES, ARTHUR. Op. cit. (p.37)

retrocedido muchos puestos como causas de mortalidad. El primer puesto lo ocupan ahora las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio. Son "específicamente humanas", dependen de lo que distingue al hombre del animal.

Esto no se sitúa en el sector bioquímico-anatómico considerando por las ciencias de la naturaleza, sino en el sector socio-psicológico. **Arthur Jones** concluye que es perfectamente comprensible que con los métodos de las ciencias naturales no se pueda responder a la causa de las enfermedades de estos pacientes.

Nos dice que el despliegue del hombre de la cultura occidental ha escapado en cierta medida a la medicina.

En este punto nosotros queremos insistir en la necesidad de incorporar áreas del saber que por razones prácticas, para poder profundizar, se han vuelto propias de especialistas perdiendo de vista que aún cuando cada disciplina estudiosa del hombre enfoque correctamente ciertos aspectos, algunos se pierden por no tener la visión total, integral del ser humano, en su momento histórico, en sus condiciones de existencia, en relación a su entorno.

En época mucho más reciente **Marilyn Ferguson** en su obra "La Conspiración de Acuario" aborda el problema del cuidado de la salud en la que Los Estados Unidos está presentando

modificaciones en el sentido de cambiar el modelo puramente biomédico para enfrentarlo según "el modelo holístico" en donde se señalan los defectos de la visión dualista mente-cuerpo, como entidades que actúan separadamente en lugar de asumir su íntima correlación y mutua dependencia.

De esta crisis en la medicina de los Estados Unidos ha surgido el siguiente planteamiento:

Concepción del antiguo
Paradigma de la Medicina

Concepción del nuevo
Paradigma de la Salud

-Tratamiento de los síntomas

Además de tratar los síntomas,
interés por detectar pautas y
causas

-Especializada

Integrada, preocupada por el
paciente en su totalidad.

-Énfasis sobre la eficacia

Énfasis sobre los valores
humanos

-Neutralidad emocional del
profesional

La actitud del profesional
es un factor de curación.

-El dolor y la enfermedad son totalmente negativos

-Cuerpo considerado como una máquina en buen o mal estado

-Enfermedad e incapacidad vistas como cosas, como entidades

-Preocupación por eliminar los síntomas, la enfermedad

El dolor y la enfermedad son fuente de información sobre el conflicto y la desarmonía subyacente complementada con un arsenal completo de técnicas innovadoras y psicoterapias, dieta, ejercicios y operaciones quirúrgicas.

Cuerpo considerado como un contexto, o como un campo energético dentro de otros

Enfermedad e incapacidad vistas como procesos

Preocupación por alcanzar un máximo de bienestar, una "meta-salud"

- | | |
|--|--|
| -El paciente es dependiente | El paciente es (o debería ser) autónomo |
| -El profesional tiene autoridad | El profesional es un compañero terapéutico |
| -Separados: la enfermedad psicósomática es mental, corresponde al psiquiatra | Enfermedad psicósomática entra en el campo de todos los profesionales de la salud |
| -La mente es un factor secundario en las enfermedades orgánicas | La mente es un factor primario o equivalente a los demás en toda enfermedad |
| -El efecto placebo demuestra el poder de la sugestión | El efecto placebo demuestra el papel de la mente en la enfermedad y la curación |
| -Confianza principalmente en la información cuantitativa (diagramas, pruebas, datos) | Confianza primariamente en la información cualitativa que abarca las informaciones dadas por el paciente y la interpretación del profesional: los datos cuantitativos son auxiliares |

-La "prevención" se centra fundamentalmente en lo exterior: vitaminas, descanso, ejercicio, inmunización, no fumar

Prevención coextendida a la totalidad: trabajo, relaciones, objetivos, unidad cuerpo-mente-espíritu. (14)

Volveremos a referirnos ampliamente a las contribuciones de **Marilyn Ferguson** en las que no encontramos que pueda fundamentarse una crítica. Mi punto de vista personal corresponde exactamente al de ella en este aspecto en particular. Sin embargo, no sólo en ése capítulo intitulado "Curarse a Si Mismo" si no a lo largo de toda su investigación la autora considera innecesario plantearse la cuestión económica porque la da por resuelta en su sociedad altamente desarrollada, y yo diría en su propia subcultura privilegiada, que hace caso omiso de las penurias las que pasamos la mayor parte de los mortales para encontrar nuestros satisfactores básicos.

A mi juicio esta es la gran limitación del estudio de **Marilyn Ferguson**.

La concepción "holística" que me propongo desarrollar difiere del planteamiento de **Ferguson** en cuanto que en mi visión del problema es fundamental la manera ...

(14) **FERGUSON, MARILYN. LA CONSPIRACION DE ACUARIO**, Ed. Kairos, 4a. ed., Barcelona, 1990, (p. 281-283)

en que cada uno de nosotros busca su seguridad material ya que provoca un sinnúmero de padecimientos.

Cierto es que la Unión Soviética dejó de existir, que el comunismo se ve ya no cuestionado sino desplazado como una solución a nuestros ancestrales problemas humanos. Esto es una gran verdad; muchos de nosotros nos quedamos por lo pronto sin alternativas claras. Pero esto no significa que los problemas hayan dejado de existir: las grandes mayorías necesitadas, las relaciones de explotación, las condiciones infamantes en las que vive la mayor parte de la población mundial, la inestabilidad y la angustia que se genera en nuestras condiciones materiales de existencia, desde luego se reflejan en nuestro estado de salud. Llevamos nuestra situación económica en el hígado y el corazón en nuestros músculos y hasta en los dientes.

En este sentido, el autor que aporta un enfoque distinto de la realidad pero igualmente importante, es el Dr. Raúl Rojas Soriano que hace un desarrollo contundente de la relación que hay entre la economía y la salud en su libro Capitalismo y Enfermedad.

El fundamento en su investigación en las siguientes tesis:

1.- Todos los fenómenos de la realidad social se encuentran en relación y dependencia mutuas. De acuerdo a esto "la salud-

enfermedad es un proceso vinculado a diversos factores sociales, físicos, químicos y biológicos." (15)

2.-La realidad se encuentra en permanente movimiento, cambio, transformación. De acuerdo con esto "el proceso salud-enfermedad no es algo fijo, único; está en permanente cambio y recibe múltiples influencias de otras instancias de la vida social".

3.-Los cambios, las transformaciones, que aparecen en la realidad son cambios objetivos cuya fuente es la contradicción interna que se presenta en los procesos. "En el caso de la realidad social donde se presenta el proceso salud-enfermedad la contradicción principal se da entre el capital y el trabajo, y se expresa socialmente en la lucha de clases entre la burguesía y el proletariado (...). Por ello, las condiciones reales de existencia, los intereses y las ideologías de las clases sociales están presentes en la forma en que surge y se desarrolla dicho proceso, así como en la concepción que se tiene de él. (16)

4.-Los elementos y procesos de la estructura social tienen diferente jerarquía e influencia en el surgimiento, desarrollo y transformación de los procesos sociales.

(15) ROJAS SORIANO, RAUL. CAPITALISMO Y ENFERMEDAD, ed. Plaza y Valdés, 4a. ed., México, 1988, (p.21)

(16) ROJAS, SORIANO RAUL. Op. cit. (p.23).

Hay dos grandes grupos de factores:

-Los del ser social, o sea los que surgen de la vida material de la sociedad (la forma en que se produce y se reproduce).

-Los de la conciencia: las concepciones, conocimientos sobre la enfermedad.

5.-La realidad se presenta a diferentes niveles; nuestra experiencia sensible capta sólo los aspectos externos de los objetos y procesos del mundo natural y social. Los elementos y relaciones internas, o sea, la esencia, con los cuales se establecen leyes y teorías para explicar los fenómenos de la realidad, sólo pueden conocerse si se recurre al pensamiento abstracto. "Deben emplearse categorías histórico-sociales como clases sociales, modo de producción, etcétera, para obtener un conocimiento más profundo y objetivo de la realidad. (17)

6.-La práctica social concreta, es la base del conocimiento y el criterio de la verdad de nuestras representaciones teóricas, así como la única forma de transformar al mundo. "El conocimiento científico sobre el proceso -salud-enfermedad y la forma en que se encuentra relacionado socio económica de la sociedad debe adquirirse a través de la práctica científica, empleando teorías, métodos y técnicas que permitan la apropiación teórica de la realidad concreta.

(17)ROJAS, SORIANO RAUL. Ibid. (p.24)

Asimismo, la transformación, de las condiciones materiales adversas a la salud sólo puede llevarse a cabo a través de prácticas concretas, por ejemplo, de la lucha de clases, para arrancar al capital diversas reivindicaciones en el campo de lo económico, lo práctico y de la salud. (18)

Estas tesis del materialismo dialéctico e histórico propuestas por el DR. Rojas Soriano están sólidamente respaldadas por todo el cuerpo de su investigación en la que demuestra completamente la relación que existe entre nuestra estructura socio-económica capitalista dependiente y las peculiaridades que reviste el proceso salud-enfermedad en este contexto particular.

Desde luego consideramos con el DR... Rojas Soriano que esta estructura capitalista dependiente en el emplazamiento concreto del proceso salud-enfermedad que nos ocupa. Podríamos directamente hablar de los efectos de la sobre-explotación del trabajo común en nuestros países latinoamericanos con sus efectos directos sobre el estado en que se encuentran nuestros organismos, pero ésto no cobra la coherencia adecuada sin situarlo en una realidad.

La "teoría de la dependencia" en las ciencias sociales latinoamericanas, comienza a desarrollarse en la década de los sesentas, a partir de las propuestas de la CEPAL, Comisión
(18) ROJAS, SORIANO RAUL. Ibid. (p.25)

Económica de América Latina. Las investigaciones hacen referencia al período de la llamada economía "primaria-exportadora" o "de desarrollo hacia afuera" (aproximadamente entre 1850 y 1930). Se llega a destacar los efectos negativos por el "deterioro de los términos de intercambio" hacia el desarrollo latinoamericano. Así, se puso en marcha una estrategia, para lograr, mediante la industrialización que había ido acelerándose en la región en las décadas de 1930 a 1940, una transformación estructural de las economías latinoamericanas para que pasaran de "sociedades agrarias tradicionales" hacia el capitalismo industrial, moderno, auto-sostenido y autónomo.

Los autores de la teoría de la dependencia critican esta propuesta de la CEPAL señalado que la industrialización sustitutiva no podía proveer un desarrollo económico autosustentado por causas estructurales y que, en realidad se preparaban las condiciones para una "nueva situación de dependencia".

Esta situación de nueva dependencia se generaba por dos tipos de factores:

1.-externos: organización del sistema capitalista internacional

con la hegemonía de E.E.U.U. y la nueva orientación del capital internacional invirtiéndose en los sectores productores de las economías dependientes y que se dirigían hacia el mercado interno de esas mismas economías.

2.-internos: desplazamiento de sectores productivos tradicionales, pero también predominio de la gran empresa monopólica y una creciente concentración de los ingresos de los beneficios de la modernización.

-Así se da la desnacionalización de las burguesías nativas por su asociación con el capital extranjero, la presencia creciente de "masas marginales urbanas", proyectos "desarrollistas-modernizantes" etc... De éste modo, al unirse factores externos con factores internos, se va a conformar una modalidad histórica particular: la dependencia pasa a ser consustancial a las características de las formaciones histórico-sociales latinoamericanas, dando lugar a la expresión "modo de producción capitalista dependiente".

Sin lugar a la menor duda esta organización socio-económica da cuerpo, a través de las condiciones de existencia de cada uno de nosotros, a la forma específica en que la salud-enfermedad se presenta en nuestro diario vivir.

En resumen el planteamiento teórico que sirve de marco a éste proyecto de investigación es:

1.-las ciencias naturales y sociales han desarrollado un enfoque sumamente especializado que fragmenta la concepción del ser humano.

2.-La medicina ha logrado grandes logros en un enfoque positivista, biomédico-experimental pero quedan un gran número de padecimientos en calidad de incógnitas en cuanto a su etiología y su terapéutica.

3.-En este mundo en crisis, con unas ciencias sociales y naturales en crisis, surge la necesidad de un nuevo paradigma.

4.-Los intentos que se han hecho en la propuesta de nuevos paradigmas en el campo de la medicina han contribuido en los siguientes aspectos:

-Marilyn Ferguson se inclina al desarrollo de una visión "holística" tomando en consideración la unión mente-cuerpo para el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad. Dicho enfoque resulta si no inadecuado, sí insuficiente.

-El DR.Rojas Soriano evidencia la necesidad de introducir en el estudio del estado de salud-enfermedad a las condiciones económicas, sociales, cotidianas en que se desenvuelve la existencia.

5.-Nuestro enfoque integral busca una interpretación del proceso salud-enfermedad en el que se integra la interacción de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ecológicos, e históricos .

Citas Bibliograficas

CHARDIN, DE THEILARD. EL FENOMENO HUMANO SIGLO XXI,
EDITORES, México, 1980.

FERGUSON, MARILYN. LA CONSPIRACION DE ACUARIO, Ed.Kairos,
4a. ed., Barcelona, 1990, (p. 281-283).

FROMM, ERICH. PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA,
F.C.E, México, 1974, (p.36).

JONES, ARTHUR. LA MEDICINA EN LA CRISIS DE NUESTRO
TIEMPO, Siglo XXI Editores, 6a.ed., México, 1981,(p.1).

KAPRA, FRITJOF. THE TURNING POINT: SCIENCE, SOCIETY AND
THE RISING CULTURE, Ed. Simon and Schuster, E.E.U.U,
1982, (p.21-24)

KHUM, THOMAS. LA ESTRUCTURA DE LAS REVOLUCIONES CIENTIFICAS
COL.BREVIARIOS, F.C.E, 5a ed., México, 1983

ROJAS, SORIANO, RAUL. CAPITALISMO Y ENFERMEDAD, ed.Plaza
y Valdés, 4a. ed., México, 1988, (p.21).

Varios Autores. Diccionario Medico, Ed.Planeta Agostini,
tomo II, España, 1988, (p.535).

CAPITULO II VARIACION SOCIO-HISTORICA DE LA ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO

Introducción

Una de las características distintivas de las ciencias es su naturaleza acumulativa. Los métodos científicos serían de escaso provecho si este no tuviera a su disposición un inmenso conjunto de conocimientos y experiencias previas.

Tal vez ninguno de éstos conocimientos es totalmente válido pero aún así sirve de base para que el científico establezca puntos de partida para el trabajo futuro.

Según John D. Bernal "La ciencia constituye un cuerpo de conocimientos siempre crecientes formando por la sucesión de las reflexiones e ideas- y más todavía, de las experiencias y las acciones- de una gran corriente de pensadores y trabajadores. En una época determinada la ciencia es el resultado total de todo el conocimiento logrado hasta entonces. Ese resultado no es estático. La ciencia es más que la reunión total de los hechos, leyes y teorías conocidas.

Consiste en el descubrimiento de nuevos hechos, leyes y teorías, en su crítica y a menudo en su destrucción igual que

en su construcción. El edificio entero de la ciencia jamás se detiene en su crecimiento". (1)

El autor hace una valiosa aportación al subrayar la trascendencia del conocimiento histórico para los científicos; Así dice él que «podrán dejar de ser peones ciegos en el ajedrez humano y llegar a dirigir sus esfuerzos a metas claras en beneficio de la humanidad.

En esto coincide con el estudio de André Gorz titulado "Historia y Enajenación" (2) en el que plantea el conocimiento del pasado para liberar de la "alineación o extrañamiento" que entraña el hecho de ignorar los acontecimientos que nos han puesto en la circunstancia actual. Sin esa comprensión, de los seres humanos haciendo su historia, la rienda queda en manos del azar o del destino; por su parte en su trabajo titulado "Historia y Vida Cotidiana" Agnes Heller (3) tiene una perspectiva novedosa asegurando que los seres humanos hacen la historia no en los grandes momentos decisivos sino en el constante quehacer cotidiano "La Vida Cotidiana no esta fuera de la historia, sino en el centro del acaecer histórico: es la verdadera esencia de la sustancia social".

(1) BERNAL D. JHON. LA CIENCIA EN LA HISTORIA. Ed. Nueva Imagen. UNAM México, 1985 (p.55-57)

(2) GORS, ANDRE. HISTORIA Y ENAJENACION F.C.E. México. 1972 (p.54-148)

(3) HELLER, AGNES. HISTORIA Y VIDA COTIDIANA APORTACION A LA SOCIOLOGIA SOCIALISTA. Ed. Grijalbo colección Enlace, México, 1985, (p.42)

En este sentido tenemos que ver al capítulo de la historia no nada más como el avance de la ciencia médica en diferentes etapas, sino como el cambio que se da en la enfermedad por las modificaciones en las condiciones materiales de vida, por la interpretación distinta que se da del fenómeno salud-enfermedad en cada cultura, por los recursos disponibles en cada etapa. Sobre todo tomar en cuenta que detrás de estos personajes que ilustran el avance médico hay poblaciones enteras que están amenazadas por diversos padecimientos. La viruela que aterrizzaba en otras épocas que mató tanta gente, hoy representa un riesgo real muy pequeño. Sin embargo el SIDA desconocido en otras culturas, o el cáncer, son nuestros fantasmas sin vencer en el siglo XX.

La historia de la ciencia médica no puede quedar completa sin considerar la historia de la enfermedad, cotidiana en cada cultura.

La medicina nace como el hombre pretende curar las enfermedades concientemente. De éste modo, casi podríamos afirmar que el origen de la medicina coincide con el de la enfermedad y también en el origen de toda cultura.

La paleopatología es la disciplina que rastrea las huellas de la enfermedad de los seres vivos, estudiando

alteraciones anatómicas, examinándolas a simple vista, con uso de microscopio o de Rayos X. (4)

La principal dificultad que aparece es que se puede hacer investigaciones de restos fosilizados y no de partes blandas, desaparecidas en el momento de los hallazgos antropológicos.

En la realidad, la enfermedad aparece con la vida en todos sus niveles y es por ésto anterior al desarrollo humano sobre la superficie terrestre.

Hay quienes imaginan al hombre en su estado natural como una Edad de Oro en la que los seres humanos vivirían libres de dolencia; sin embargo, las investigaciones prueban lo contrario. Ya los Austrolopithecus presentaban trastornos de caries, a juzgar por los vestigios encontrados. Parece ser que el hombre de Neanderthal y el Homo Sapiens padecía de artritis crónica y gota.

Lentamente va desarrollándose una lucha contra la enfermedad que se da en todas las sociedades pero en cada cultura reviste características peculiares.

(4) ROGER, ROMO, IGNACIO. HISTORIA DE LA MEDICINA. Ed. Bruguera S.A., México, 1977, (p.9)

En la prehistoria la Medicina lleva IMPLICITA una interpretación mágica y religiosa.

Se busca la interpretación no del enfermo sino de la "fuerza", "ser misterioso" o "elemento vital" que lo ha invadido.

Eran frecuentes las fracturas que soldaron espontáneamente o como resultado de una práctica intencional. Además, las trepanaciones, perforación de huesos craneales, se practicaban con fines religiosos en muy diversas culturas.

También se practicó la cirugía, ayudando a la cicatrización de las heridas y a la extracción de proyectiles.

Al lado de un cúmulo de conocimientos empíricos sobre efectos de las plantas, y otros tratamientos como cataplasmas, narcóticos, sangrías, va tomando cuerpo el ritual mágico.

Según Germán Solomolinos D'Ardois (5) el ritual de la magia médica práctica sigue el siguiente patrón:

(5) SOLOMOLINOS, D'ARDOIS, GERMAN. HISTORIA DE LA MEDICINA. Ed. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 4ta edición, México, 1978, (p.12)

Magia Médica Práctica



Por semejanza sería por ejemplo cuando un tumor que parece una papa es puesto a secar esperando que cuando la papa se consume el tumor haya desaparecido.

Por transmisión es cuando se aplican los remedios al causante de la enfermedad por ejemplo, poner la fecha que provocó la herida en un lugar frío etc....

La palabra tabú significa lo peligroso, prohibido o impuro y varios autores de primera línea como Wundt, Frazer, Freud han dedicado sus esfuerzos a esclarecer este concepto en las culturas primitivas.

Conviene resaltar el hecho de que independientemente de las habilidades del mago en cuanto a inteligencia y astucia el verdadero acervo médico va enriqueciéndose poco a poco con el conocimiento de la herbolaria y otras prácticas que sí constituyen la "verdadera materia medica" por ensayo-error, oculta bajo espectaculares ritos mágicos.

En este estadio mágico la medicina posee la función social de la comunidad mediante el castigo o curación de la enfermedad.

Civilización Prehelénica

Tenemos cuatro culturas de importancia que alcanza un alto grado de civilización antes que los griegos. En dos de ellas Egipto y Mesopotamia, la medicina es todavía religiosa mientras que en las últimas dos China e India, podemos hablar de un incipiente desarrollo racional, aunque por supuesto, lejos todavía de la medicina experimental.

Egipto

La medicina era patrimonio de la casta sacerdotal y era de carácter médico-religioso.

Existencia en Egipto tres clases de sanadores:

- 1.- Los de la diosa de la salud, Sekhmet
- 2.- Magos
- 3.- Médicos escribas, laicos

Había una organización de la práctica médica con gran variedad de cargos, jefe de médicos, "inspector de médicos", etc...

Hesy-Ra es el nombre del primer médico que conocemos que estaba consagrado a las enfermedades de los ojos por lo que se supone que ya había una cierta especialización.

Los textos médicos que se conservan son: el papiro de Edwin Smith del siglo XXVII A.C. en donde se tratan temas quirúrgicos con pocos elementos mágicos; el papiro de Ebers que data del siglo XXVII A.C., que es una especie de enciclopedia médico mágica.

Aunque se practicaban embalsamientos no había mayores conocimientos anatómicos debido a que eran practicados por personas al campo de la medicina.

Para explicar la enfermedad se daba gran importancia a los líquidos orgánicos a través de un sistema de vasos que se suponía partían del corazón; así las alteraciones del flujo causaban fiebre y trastornos del pulso, en referencia al Nilo cuyo flujo era vital para esa civilización. (6)

(6) Varios Autores. ANTOLOGÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Lecturas Universitarias N. 24, Ed. UNAM, México, 1975,
(p.23,24)

Mesopotamia

En ésta cultura la magia y la adivinación son características. Se tiene la información por las tablillas de arcilla cocida con imágenes o escritura cuneiforme.

Para ellos la enfermedad es en realidad un concepto patológico demoniaco. Seres sobrenaturales, demonios mitológicos, son responsables de las enfermedades, así, la labor del médico consistía en exorcizar al demonio.

La ciencia estaba relacionada con la cosmovisión: el microcosmos era correspondiente y similar al macrocosmos del cual dependía. El resultado es la medicina astrológica. Todo era motivo de adivinación; los defectos, el carácter, la conformación orgánica etc....

Algunas tablillas representan gráficamente exorcismos.

En el código Hammurabi, primer código legal se establecen las penas que serán otorgadas a médicos que cumplan torpemente su deber.

Para establecer el diagnóstico se practicaba primero un interrogatorio ritual cuyo propósito era averiguar la impureza moral causa del mal.

Utilizaban también fármacos vegetales, baños, masajes e intervenciones quirúrgicas .(7)

India

En India se creía en la transmigración de las almas; podía darse la metamorfosis, al tomar en tomar en otra vida el cuerpo de un animal, o la reencarnación en otro cuerpo humano. Esto da fundamentación al sistema de castas.

Brahman es una realidad espiritual universal y uno debe despegarse del mundo y unirse a él.

Se desarrolla el Yoga que implica el conocimiento de uno mismo, control, observación rigurosa de ciertas virtudes; esto se combina con ejercicios corporales y psíquicos reguladores del aliento.

En el siglo VI A.C. se extiende el budismo. En esta doctrina el origen del dolor son los deseos no satisfechos. Vencer los deseos y apetitos acerca al nirvana. La realidad es sólo momentánea.

Dentro de esta interpretación de la enfermedad ya en el siglo VI y V A.C. conocía la anatomía humana, el proceso de gestación, gran variedad de operaciones quirúrgicas para las

(7) ROGERS, A. FRED. COMPENDIO DE HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed. La Prensa Médica, México, 1985, (p.7-15)

que disponían de 121 instrumentos diferentes. También realizaban cirugía plástica, usaban hierbas medicinales, practicaban injertos de piel.

En el siglo VIII y I A.C. atribuían ciertas enfermedades al desequilibrio del aliento o aire (prana), y, los humores - (pitta), bilis - y (papha), flema o moco.

Así el yoga buscaba restablecer el equilibrio. Los aspectos psíquicos fueron especialmente desarrollados; incluso lograban anestésias por sugestión. (8)

China

El texto más antiguo en medicina china es Nei Ching, canon de medicina interna del emperador Huang-Hi en 40 volúmenes.

Muestran gran desarrollo de elementos empíricos.

Uno de sus tratamientos característicos es la acupuntura que se aplica debido a la interpretación del desequilibrio en el organismo del Yin (negativo, frío, húmedo) y Yang (positivo, cálido, seco).

(8) ROGER, ROMO, IGNACIO. Op.cit. (p.69-71)

Hipotéticamente hay ciertos canales de flujo en el cuerpo llamados chin y cuando se bloquean se presenta la enfermedad. Así, el tratamiento de acupuntura consiste en restablecer el libre flujo.

Su farmacopea ayudó en Europa y en Asia durante la edad media. Se usaba el pulso para el diagnóstico y el tratamiento era a base de remedios minerales derivados. Para las anemias, el hierro; para las enfermedades de la piel; el mercurio; también practicaban la variolización (inoculación mitigada de la viruela) que fue practicada en Europa hasta el siglo XVIII.

Tanto en India como en China vemos ya que se prescinde de las explicaciones mágicas de la enfermedad para intentar explicaciones racionales, y dar terapia en consecuencia

Sin embargo, el antecedente más cercano al origen de la medicina racional europea es el que representa los avances de la cultura griega.

La medicina científica y moderna tuvo su origen en la Grecia Clásica de los siglos VI y V A.C., gracias a la aparición del pensamiento racional, en el enfoque materialista de los filósofos presocráticos; para responder a la cuestión del origen del universo Tales de Mileto subrayaba

la importancia del agua; Demócrito de Aldebra desarrolla su doctrina atomista.

Empédocles de Agrigento piensa en una unión de agua, aire, tierra, fuego. **Pitágoras** contribuye con sus explicaciones matemáticas.

Los escritos más antiguos en medicina científica son los de Alcmeón pero son mucho más importantes los textos que se reúnen en la colección Hipocrática, de la escuela de Hipócrates de Cos considerado como el padre de la medicina. Los textos de la colección proceden de varios autores y son escritos que se caracterizan por la objetividad y minuciosidad con que se recoge los fenómenos que se observan en los enfermos.

El enfoque ecológico que impera sobre las enfermedades queda plasmado en el tratado "De los aires, aguas y lugares", en donde se relaciona el ambiente en que viven los enfermos con la enfermedad.

Unen esta teoría ambientalista con la teoría humoral: fenómenos que afectan sangre, orina, saliva, moco, pus, vómitos, hemorragias etc....

Ciertamente algunos de estos médicos Hipocráticos eran religiosos, pero no querían que esto influyera sus interpretaciones racionales de la enfermedad. La epilepsia

considerada por muchos como "la enfermedad sagrada" es contemplada por ellos como el producto de una alteración del cerebro de carácter hereditario.

Hay varias obras como "Sobre las heridas de cabeza", "Sobre Fracturas", "Sobre lesiones de las articulaciones" que tratan del diagnóstico y tratamiento quirúrgicos.

En el siglo III se funda el Museion en Alejandría, principal centro científico de la época, en esta etapa sobresalen varios médicos:

-Herófilo: especialista en cerebro, globo ocular, órganos sexuales e intestino delgado.

-Herasístrato, cuyo campo de conocimiento versaba en aparato cardiovascular, sistema nervioso, válvulas cardíacas, cerebelo, circunvoluciones cerebrales, distinguió entre nervios sensitivos y motores y arterias y venas.

Del siglo III al II A.C. Serapión y Glaucias desarrollan una escuela empírica, basada en la observación de los enfermos, cirugía y acción de los medicamentos. (9)

(9) CLENDENING, LOGAN, COMP.. SOURCE BOOK OF MEDICAL HISTORY. Ed. Dover Publications, Inc. Nueva, York, 1942, (p.13-38)

Roma

Durante el s. I A.C los romanos ocuparon Egipto, después de Grecia y otros territorios en el Mediterráneo Occidental. Comienza la década del saber científico griego. En Roma existen varias escuelas de origen griego pero la figura que representa su síntesis y superación es Galeno, médico del s.II D.C., que escribió casi 400 obras. Sus trabajos incluían investigaciones en anatomía de huesos y músculos, fisiología. **Tratos sobre enfermedades y tratamientos.**

Propone una teoría humoral muy aceptada en época posterior en la Europa medieval; afirmaba la existencia de cuatro humores en el organismo: sangre, moco, bilis amarilla, bilis negra. El predominio de alguno de estos dan origen a que el temperamento sea sanguíneo, flemático, colérico, melancólico. Cuando hay equilibrio de los humores, (eucracia) hay buena salud. Cuando este equilibrio se rompe es el estado de Discrasia, o enfermedad.

Sus experimentos con monos, para observar pérdidas de sensibilidad y parálisis después de la sección de determinados nervios o de la médula espinal a diversos niveles hacen pasar a Galeno en la Historia de la Medicina como el padre de la Medicina experimental. (10)

(10) **ASIMOV, ISAAC. ENCICLOPEDIA BIOGRAFICA DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA**, Alianza Editorial Mexicana S.A., México, 1988 (p.35)

Edad Media

El año 395, dos siglos después de la muerte de Galeno, Teodosio el Grande divide el Imperio Romano en dos: Oriente y Occidente.

En el Oriente se incluye Grecia y Bizancio hasta la conquista de Constantinopla por los turcos en 1453.

Occidente se conserva latino hasta las invasiones de los pueblos germánicos. El destino de la medicina es muy distinto en cada uno de los dos imperios.

El mundo islámico es el escenario del cultivo de la ciencia médica en el medievo.

Hay una primera etapa que va del s. VIII y IX que se caracteriza por la asimilación del saber griego con la medicina clásica india. Se dan traducciones al árabe del griego y del sánscrito. Hunain Ibn Shaik (hijo de Shaik), dirigió la Casa de la Sabiduría en Bagdad. Tradujo 100 obras de Galeno y escritos hipocráticos.

En la segunda etapa, durante los s. X y XI, Rhazes escribió un libro sobre viruela y sarampión, la mejor monografía médica del médico. También destaca Avicena, cuyo

Canon de la medicina, fue el tratado médico de autoridad durante mil años.

En la tercera etapa, en el siglo s. XII Avenzoar, (el andaluz de España islámica), describe las enfermedades del corazón y oídos.

La cuarta etapa, el s. XIII consiste en la decadencia de la medicina en el mundo islámico.

Mientras tanto en Occidente las condiciones eran muy distintas. En el s. X la ciencia tenía una pobre existencia, fundamentándose en restos de saberes médicos conservados por los monjes. En la práctica había pocos laicos, cristianos y judíos.

En Salerno, durante el s. XI, Constantino el Africano funda una universidad de pretensión internacional. En s.XII se hacen traducciones de los clásicos al latín. Esto sirve para el surgimiento de varias universidades europeas: Montpellier, Bolonia y Padua, en los s. XIII, XIV y XV.

La enseñanza médica es reglamentada por primera vez y se hace necesaria la titulación.

De esta época datan los primeros hospitales cuyo propósito era proteger a los pobres y desvalidos en el marco ideológico de la caridad cristiana para el enfermo.

Renacimiento

Durante el s. XV y XVI se presenta una transición de ruptura con el pensamiento medieval y una preparación de la época moderna. Hay un regreso a la antigüedad clásica pero para despegarse completamente de los esquemas antiguos. Ya en el s. XIII comienzan a practicarse disecciones de cadáveres humanos en la Universidad de Bolonia y en el s. XIV en Padua y Montpellier, generalizándose en otras universidades italianas en el s. XV. Hay un conocimiento más profundo de los libros anatómicos de Galeno. Hasta que, por observación independiente, fue derrumbada esa concepción de la anatomía para sustituirla con las contribuciones derivadas de la disección. Sobresale en este periodo Andrés Vesalio, que después de revisar directamente los cadáveres escribió *De Humanis Corporis Fabrica* (Sobre la Estructura del Cuerpo Humano), que apareció en 1543; separa la disección y el estudio de la fisiología. En la segunda mitad del s. XVI ve incrementarse la cantidad de autores italianos que se adhieren a la anatomía post-vesaliana: Realdo Colombo, Bartolomeo Eustaccio, Gabrielle Falopio (descubridores de las trompas) etc...

Los problemas de la peste, de sífilis, de dengue, causan estragos; Gerónimo Fracastor publica "El contagio, las Enfermedades Contagiosas y su Tratamiento".

Otra de las figuras importantes del periodo es Paracelso, con su teoría de que en la naturaleza se encuentran "arcanos" o "principios", sustancias que el médico debe aislar mediante prácticas alquímicas para utilizarlas en la curación de las enfermedades.

Existen una separación entre médicos, considerados como hombres de saber y con buena posición social, y cirujanos tomados como subalternos. En esta época destacan como cirujanos Ambroise Paré, por su tratamiento blando para las heridas, y Fabrizio de Aquapendente. (11)

Mentalidad Anatómico-clínica

A partir de la disección de cadáveres en el siglo XVI se establece claramente una relación entre lesiones y causas de la enfermedad o caso clínico.

En 1761 Giovanni Battista Morgagni termina su tratado "Sobre las localizaciones y las causas de las enfermedades investigadas anatómicamente" en donde se recopilan 500 casos clínicos.

En los inicios del siglo XIX, en 1801, Xavier Bichat afirma que la medicina solo alcanzará objetividad cuando establezca una clara relación entre observación clínica y

(11) ROGERS, FRED. Op. cit. (p. 31-46)

lesiones anatómicas. Deja los síntomas en un lugar secundario.

Procura, en lugar de buscar síntomas, observar signos anatomopatológicos, o sea, fenómenos objetivos registrados al explorar al enfermo.

El principal obstáculo a vencer era que estas lesiones eran evidentes en cadáveres, pero ¿cómo hacer para detectarlas en los organismos vivientes?.

El prototipo de signos anatómo-patológicos fue la auscultación de tórax ideada por Laennec (1781-1826) que relacionó las lesiones anatómicas de distintas enfermedades pulmonares y cardiacas, y los sonidos auscultatorios correspondientes.

Así surge el estetoscopio.

En una siguiente etapa se utiliza la química para detectar en orina sustancias relacionadas con lesiones renales.

A lo largo del siglo XIX se desarrolla la endoscopia, conjunto de técnicas que permiten observar al interior del organismo; posteriormente se añadirán los Rayos X y las intervenciones quirúrgicas exploratorias.

Se creó la disciplina básica de Anatomía Patológica.

Otros grandes avances se dan cuando en 1858 Virchow publicó su estudio sobre "Patología Celular", sobre los trabajos de Theodor Schwann que en 1839 hablaban de la célula como unidad elemental de los seres vivos.

Hemle lo aplica a la histología o anatomía microscópica y, finalmente Virchow afirma que la célula es también la unidad desde el punto de vista fisiológico y patológico. Santiago Ramón y Cajal contribuye con su explicación de las neuronas como unidad histológica y fisiológica del sistema nervioso .(12)

Mentalidad Fisiopatológica

Esta corriente de investigaciones se separa de la anterior, anatomo-clínica, en cuanto esta procura un enfoque no estático sino que pretende concebir la enfermedad como procesos, trastornos funcionales o disfuncionales del organismo.

El movimiento fisiopatológico se desarrolla a mediados del s. XIX con el aporte de algunos científicos del gran paquete de sabios que se produjo en ese país el siglo pasado.

(12) COLEMAN, WILLIAM. LA BIOLOGIA EN EL SIGLO XIX. PROBLEMAS DE FORMA, FUNCION Y TRANSFORMACION. Ed. F.C.E., Col. Brevarios, (p.34-58)

Comenzaron por descartar especulaciones y después se dieron a la tarea de estudiar a las enfermedades como procesos, fuera éstos de tipo "energético" (procesos físicos) o "materiales" (procesos químicos).

Ya en el s.XVII y XVIII había habido intentos sin éxito, puesto que la física y la química no estaban suficientemente desarrolladas.

La primera alteración funcional investigada con este enfoque que fue la fiebre. Carl A. August Wunderlich (1815-1877) (13) es considerado como el creador de la termometría moderna al descubrir que "las modificaciones de la temperatura en las enfermedades se hallan fundadas en una ley ", y se propuso de mostrarlo experimentalmente.

Así el calor se da por las oxidaciones orgánicas, reacción a nivel celular por combinación del oxígeno con diferentes sustancias; el calor se transforma en energía. Así, expuso una explicación física de la fiebre, como las curvas febriles objetivadas en un termómetro, típicas de las distintas enfermedades.

(13)ASIMOV, ISAAC. Op. cit. (p.230)

La medición de la temperatura representaba el nuevo signo fisiopatológico.

Por otra parte, **Friederich Theodor Van Friechs** (1819-1885) se aplica al estudio de la difusiones "materiales" o químicas en varias enfermedades del hígado y la diabetes, desde el punto de vista del metabolismo, (conjunto de transformaciones químicas que experimentan en el organismo las sustancias introducidas en él o que en él se generan). Por ejemplo, la leucina y tirosina, sustancias de desecho, aparecen en organismos enfermos de atrofia amarilla del hígado; en los organismos sanos no.

Desde este modo, el análisis químico se vuelve un nuevo signo fisiopatológico, o señal objetiva de trastorno del proceso orgánico.

A este se sigue el estudio de las alteraciones funcionales del pulso arterial, trazadas gráficamente por el esfigmógrafo; alteraciones cardiacas captadas por el electrocardiógrafo, alteración de la actividad cerebral en el electroencefalografía; alteraciones en el funcionamiento de los músculos registrados por el miógrafo y los avances aún continúan.

Mentalidad Etiológica

La búsqueda de las causas de las enfermedades ha sido preocupación de hace mucho tiempo en la humanidad. Podemos distinguir dos planos; el primero consiste en la simple observación, por ejemplo, la ingestión de un veneno, el contacto con un enfermo, un determinado clima, antecedentes familiares, y su relación con la aparición de trastornos patológicos. El segundo plano comienza en el s. XIX al intentarse una explicación científica.

Las causas de las enfermedades que fueron localizadas primero científicamente fueron las alteraciones provocadas por venenos; la moderna toxicología tiene como base el *Traite de Poisons*, de Orfila (1787-1853), en la Facultad de Medicina de París.

La contribución más importante es la que se refiere a los microorganismos, responsables de las enfermedades en animales y en el hombre. Así, Pasteur (14) (1822-1896), en el estudio de la rabia, consigue las primeras vacunas; Koch (1843-1910) (15), trabaja con los gérmenes patógenos causantes de cólera y tuberculosis; deja una gran

(14) ASIMOV, ISAAC. Op. cit. (p.251)

(15) HAYWARD, J.A. HISTORIA DE LA MEDICINA. Ed. F.C.E., Col. Brevarios, México, 1979, (p.112-113)

contribución en cuanto a técnicas de trabajo en microbiología: cultivos de gérmenes, tinciones, etc..

Los factores psíquicos y sociales han sido vistos como causas de enfermedad sólo en nuestro siglo.

También a partir de 1900 se han desarrollado estudios en el campo de herencia patológica, con la moderna genética.

Siglo XX

Se caracteriza por la aplicación de nuevas técnicas de exploración, diagnóstico y tratamiento: rayos Roentgen (X), radioterapia, utilización de diversos radioisótopos.

En el campo de la electrónica destaca la invención de la electrocardiografía (1903) y electroencefalografía (1929).

Se desarrolla nuevas disciplinas como la genética, endocrinología y bioquímica.

Así mismo al descubrimiento de la penicilina por Fleming -(1929) sigue el de otros muchos antibióticos; los avances en la lucha contra la infección junto a los de la anestesia tienen una clara repercusión en el campo de la

cirugía, inicia el desarrollo de la cirugía torácica, pulmonar, corazón etc..

A este proceso no es ajena la difusión de la transfusión de la sangre que va perdiendo peligrosidad con el descubrimiento de los grupos sanguíneos (A, B, O, AB, en 1900) y del RH (en 1940).

Triunfa la quimioterapia, por primera vez hay especialistas en enfermedades de vejez, aspecto impensable sin cierto nivel de progreso técnico y social.

El desarrollo inarmónico de las sociedades industriales plantea nuevos problemas médicos: aumento de enfermedades cardiovasculares y, en general, de padecimiento llamados psicosomáticos.

Como vemos, los avances prodigiosos de la medicina del siglo XX descansan en el esfuerzo constante de la humanidad al buscar constantemente mejores técnicas, sin dejar de lado el aspecto de desarrollo propiamente humano que canalice el saber hacia el bienestar. (16)

Realmente me parece ineludible antes de finalizar con este capítulo abordar, aún cuando en forma sumamente esquemática los orígenes de los modelos médicos existen (16) HAYWARD, J.A. Op. cit. (p. 304-315)

actualmente, debido a que esto nos dará una sustentación adecuada sobre otros ángulos del problema que desarrollaremos posteriormente.

Es una brillante síntesis Eduardo Meneses (17) expone la coexistencia de varios tipos de organización médica, asegurando que estos son "construcciones" o "constructos" metodológicos cuya finalidad es esclarecer la realidad sin que éstos se apeguen totalmente a ésta; también puntualiza que dichos modelos en ningún momento deberán separarse de las fuerzas sociales que los engendran, subyacentes en cada caso, y de relaciones de poder y de control que ocasionalmente también se ocultan bajo las postulados y fines más evidentes de la organización.

Después de estas consideraciones podemos distinguir 3 modelos fundamentales:

- 1 MODELO MEDICO HEGEMONICO
- 2 MODELO ALTERNATIVO SUBORDINADO
- 3 MODELO MEDICO BASADO EN LA AUTO-ATENCION

De acuerdo con la visión de Eduardo Meneses el Modelo Médico Hegemónico se distingue por las siguientes características:

(17) MENESES, EDUARDO

-Biologismo, evidentemente fundamentado en el evolucionismo y positivismo prevalentes en el s.XIX, que se mantuvieron durante el presente siglo.

-Ahistoricidad; en este sentido sus hallazgos aparecen como logro de brillantes iluminados y se desvinculan de su origen privatizando el conocimiento médico, un producto que en realidad es de todo un cúmulo de conocimiento transmitido de generación en generación y desarrollados en cada nivel, como observamos en nuestro esbozo histórico.

-Asocialidad; el discurso del MMH es ajeno o encubre la causalidad socio-económica de la salud enfermedad.

-Reconocimiento que las condiciones de vida en la pobreza resultan en patología peculiares pero nunca enfrentan el porque de dicha pobreza.

-Individualismo

-Eficacia pragmática (síntomas en vez de causas)

-Manejo mercantil de la salud enfermedad

-Relación asimétrica del vínculo médico paciente. El capital cultural del médico (sus conocimientos) no pueden estar al alcance del paciente. Entre otros aspectos, si el conocimiento médico estuviera al alcance de todos, qué precio tendría?

-Participación subordinada y positiva de los consumidores de la salud; me llama la atención a este respecto que la Psicología humanista norteamericana prefiere usar la designación de "cliente" deliberadamente, en lugar de "pacientes" a los usuarios de los servicios del psicólogo.

-Producción de acciones que tienen a excluir al consumidor del saber médico; famosa es la "letra de doctor" que requiere de algún especialista en jeroglíficos para ser descifrada, aparte claro de la terminología cuya finalidad última parece ser la de enajenar al paciente de sus propios procesos.

-Legitimación jurídica y académica de otras prácticas curadoras.

-Profesionalización formalizada. Evidentemente quien mayor probabilidad tiene de obtener status de "profesional" no es miembro de la clase baja, y si logra este status dejará de serlo.

Según Meneses el MODELO MEDICO HEGEMONICO (MMH) se divide en varios submodelos:

CARACTERISTICAS

1 Submodelo Médico
Individual Privado

2 Submodelo Médico
Corporativo Privado

3 Submodelo Médico
Corporativo Público

-Estructuración
jerarquizada
de relaciones
internas y externas
en la organización
de la atención
médica.
-Burocratismo
-Disminución de la
responsabilidades
-Domiñó de criterios
de productividad

-Tendencia a
enfoque de
prevención
-Tendencia a
actuar sobre el
medio, en lugar
del el individuo
-Naturalizar al
medio
-Producir:
-Subprofesionales
controlados
-Legitimaciones
políticas e
ideológicas del
sector salud

-Identificación ideología con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos. En el MMH se da un cierto etnocentrismo por llamarlo de alguna forma, en cuanto que la propia visión, aún cuando no suficientemente probada, es siempre más válida, más segura, más confiable que cualquier otra visión. Las otras ni siquiera son observadas con detenimiento y puesto que desconocidas, inferiores o peligrosas.

-Tendencia a la expansión de nuevas áreas problemáticas a las que "medicaliza". El Dr. Ramón de la Fuente comenta una tendencia progresiva de problemas a tratar con el psiquiatra, aún alternativas de desarrollo humano.

-Normalización de la salud en el sentido medicalizador.

-Tendencia a control social e ideológico.

-Tendencia inductora al consumismo médico.

-Tendencia al dominio de la cuantificación sobre la calidad.

-Tendencia a escisión entre la teoría y la práctica correctiva a escindir la práctica de la investigación.

Claramente este Modelo Médico Hegemónico se impone paralelamente al desarrollo técnico científico del s. XIX, bajo el signo del desarrollo industrial, del capitalismo y

ESTA TESIS NO DEBE 79
SALIR DE LA BIBLIOTECA

del acceso de la burguesía, y si logra la hegemonía, es por que es precisamente el modelo médico burgués y de ahí que esta concepción del proceso salud-enfermedad se difunda para avanzar, a partir de los núcleos urbanos, a zonas cada vez más extensas y de las metrópolis a los países dependientes en los que la burguesía ve cada acercamiento al modo de vida capitalista como una aproximación al progreso.

Paralelo a este M.M.H. está el MODELO MEDICO ALTERNATIVO SUBORDINADO, que se ha ido gestando en una amalgama de saberes tradicionales, de algunas prácticas derivadas de otras culturas médicas, ajenas al sistema médico occidental, como puedan ser el yoga, la acupuntura, etc..

Según Meneses los caracteres básicos de este modelo son
(18)

- Concepción globalizadora de padecimientos
- Acción terapéutica que suponen eficacia simbólica.
- Aceptación social para la eficiencia.
- Pragmatismo.
- Ahistoricidad.
- Asimetría en la relación Curador Paciente.
- Participación subordinada de los usuarios.

(18) MENESES, EDUARDO. "Modelo Hegemónico, Modelo Alternativo Subordinado, Modelo de Autoatención, Caracteres Estructurales" en LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO. UAM. México 1992. (p.101-113)

-Legitimación comunal o grupal de las acciones curativas

-Identificación con una cierta racionalidad técnica y simbólica

-Tendencia a excluir a otros de su "saber y prácticas curativas".

-Tendencia creciente a la Mercantilización.

Aquí observamos que aún cuando hay ciertos rasgos comunes al MMH algunos otros lo excluyen definitivamente del área del dominio de este modelo dominante. Es claro que en los países dependientes estas concepciones del proceso salud- enfermedad y sus técnicas y métodos terapéuticos sólo pueden ser estigmatizados, o rechazados ideológicamente; dado que las condiciones de vida de gran parte de la población determinan que sean los servicios que derivan de este modelo los únicos a los que puedan recurrir.

Se hace evidente también una cierta influencia del MMH que impone algunos de sus rasgos, aún sobre este Modelo Subordinado.

Finalmente Meneses habla de un tercer Modelo Médico basado en la auto atención en el diagnóstico y llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas a grupos

parentales o comunales sin participación de un curador profesional (19).

En este primer nivel de atención, estructural a toda la sociedad, participa la mujer en cuanto responsable de su grupo de una manera relevante según el trabajo de Roberto Campos Navarro en Cd. Nezahualcoyotl (20)

Las CARACTERISTICAS de este modelo son:

- Eficiencia pragmática.
- Concepción de la salud como bien de uso.
- Tendencia a percibir la enfermedad como mercancía.
- Estructuración de una participación simétrica y homogenizante.
- Legitimidad grupal y comunal.
- Concepción basada en la experiencia.
- Tendencia a la apropiación tradicional de prácticas médicas.
- Tendencia sintetizadora.
- Tendencia a asumir la subordinación inducida respecto de estos modelos.

Conviene no perder de vista que no se trata de tipos puros sino que de categorías analíticas que en las fuerzas sociales reales se superponen y se influyen.

(19) MENESES, EDUARDO. Op. cit. (p.104-110)

(20) CAMPOS, NAVARRO ROBERTO. en LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO. UNAM. México 1992, Vol.. I. (p.192)

Esta perspectiva al proceso salud-enfermedad en el espacio social que conviene a la discusión que haremos sobre la relación de dicho fenómeno con otros factores. Aquí ya no se tiene la percepción descriptiva de la historia sino que al utilizar los modelos, se abre una dimensión analítica que arroja luz sobre la organización médica actual.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- ASIMOV, ISAAC.** ENCICLOPEDIA BIOGRAFICA DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA, Alianza Editorial Mexicana S.A., México 1988 (p.35)
- BERNAL, D., JOHN.** LA CIENCIA EN LA HISTORIA, Ed. Nueva Imagen UNAM, México, 1985, (p.55-57)
- CAMPOS NAVARRRO ROBERTO.** en LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO 1992. Vol.. I(p.192)
- COLEMAN, WILLIAM.** LA BIOLOGIA EN EL SIGLO XX. PROBLEMAS DE FORMA, FUNCION Y TRANSFORMACION, Ed. F.C.E., Col. Breviarios, (p. 34-58)
- CLENDENING, LOGAN, COMP..** SOURCE BOOK OF MEDICAL HISTORY, Ed. Dover Publications, Inc. Nueva York, 1942, (p.13-38)
- GORE, ANDRE.** HISTORIA Y ENAJENACION, F.C.E., México, 1974, (p.54-148)
- HAYWARD, J.A.** HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed. F.C.E., Col. Breviarios, México, 1979, (p. 112-113)
- HELLER, AGNES.** HISTORIA Y VIDA COTIDIANA APORTACION A LA SOCIOLOGIA SOCIALISTA, Ed. Grijalbo colección Enlace, México, 1985, (p. 42)
- MESES EDUARDO** "Modelo Hegemónico, Modelo Alternativo Subordinado, Modelo de Autoatención, Caracteres, Estructurales" en LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO, U.A.M. México 1992 (p.101-113)

ROGER, ROMO, IGNACIO. HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed.

Bruquera S.A., México, 1977, (p. 9)

ROGERS, A. FRED. COMPENDIO DE HISTORIA DE LA MEDICINA,

Ed. La Prensa Medica Mexicana, México, 1965, (p.7-15)

SOLOMOLINOS, D'ARDOIS, GERMAN. HISTORIA DE LA MEDICINA,

Ed. Sociedad Mexicana de Historia y filosofía de la
Medicina, 4ta. edición, México, 1978, (p.12)

Varios Autores. ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD,

Lecturas Universitarias N.24, Ed. UNAM, México, 1975,
(p.23-24).

**CAPITULO III ALCANCES Y LIMITES DEL MODELO MEDICO
HEGEMONICO**

De todo el capítulo relacionado con al historia es evidente que la medicina va ampliando su control de diversos fenómenos a través del empleo cada vez más eficiente de las contribuciones científicas al campo de la salud.

Una de la ciencias que más ha aportado al mejoramiento de la comprensión y tratamiento de las enfermedades es la biología. A pesar de su impulso indudable a la medicina procuraremos demostrar como en época reciente este "Modelo Biomédico", en expresión de Fritjof Kapra (1) ha empezado a dejar notar sus limitaciones; lo que ha llevado a tratar de extender su campo a enriquecerse con otras disciplinas para avocarse de la forma más completa al proceso salud-enfermedad.

El punto de partida que podemos considerar clave en la medicina occidental actual es el que inicia con el modelo cartesiano en que el organismo es considerado como una máquina que puede ser analizada en términos de las partes que lo componen. Así la enfermedad se contempla como la

(1) KAPRA, FRITJOF. THE TURNING POINT SCIENCE, SOCIETY AND THE RISING CULTURE, Ed. Bentam Books, USA, 1988, (p.123)

disfunción de mecanismos biológicos de algún órgano específico.

Concentrándose en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo humano, la moderna medicina seguido pierde de vista al paciente como un ser humano y así se pierde el contacto con el problema general de sanar.

Para reincorporar esta noción al campo de la medicina actual es necesario trascender los límites del actual concepto de enfermedad-salud, sin que esto implique en ningún aumento el abandono del conocimiento científico. Al contrario, se trata de extender el conocimiento científico hacia áreas totalmente imbricadas en el proceso salud-enfermedad, en la perspectiva científica.

El despegue de la medicina científica contemporánea comenzó en el siglo XIX con los grandes avances hechos en biología. Al principio del siglo la estructura del cuerpo humano era ya conocida. Además se dió progreso en el entendimiento de la fisiología, en gran parte por los experimentos cuidadosos de Claude Bernard, que en 1865 publicaba su "Introducción al estudio de la medicina experimental", ("Introduction a l' etude de la medicine experimentale"), en el que se propuso dar un informe sistemático de su método de trabajo: el investigador buscaba circunscribir rigurosamente los fenómenos pertinentes a sus

intereses y luego explicar las condiciones variables o "los términos" que podrían producir estos fenómenos. (2)

Entonces los biólogos y médicos con fé en la aproximación reduccionista volvieron a entidades pequeñas.

Este proceso derivó en dos direcciones; una instigada por Rudolf Virchow que postuló que la enfermedad involucraba cambios estructurales a nivel celular, relacionando la biología celular con la medicina. Su trabajo *Die Cellular Pathologie* (1858) (Patología Celular), sirvió para modelar tanto los objetivos como los métodos de los patólogos. (3)

La otra dirección de la investigación se dio bajo el liderazgo de los hallazgos de Louis Pasteur, que inició el estudio intensivo de los microorganismos que han ocupado a los investigadores biomédicos desde entonces, (4). Sus investigaciones en áreas tan diversas como los cristales, la fermentación de la cerveza y el vino, su ataque final a la teoría de la generación espontánea, las enfermedades de los gusanos de seda, hasta llegar al estudio del ántrax en el ganado, su triunfo sobre la hidrofobia con el uso de las vacunas, el éxito de su teoría microbiana, en su conjunto, determinaron su éxito indiscutido.

(2) COLEMAN, WILLIAM. LA BIOLOGIA EN EL SIGLO XIX, F.C.E Col.Brevarios No.350, México, 1983, (p.28)

(3) COLEMAN, WILLIAM. op. Cit. (p.61)

(4) HAYWARD, J. A. HISTORIA DE LA MEDICINA, F.C.E. Col.Brevarios No.110, 3a impresión, México, 1979, (p. 79-80)

Un punto que estuvo sometido a discusiones era si la enfermedad era resultado de una constelación de factores actuando simultáneamente o más bien efecto de un solo factor.

Bernard apoyada una explicación multicasual, factores ambientales, internos y externos incidirían en una ruptura del equilibrio interno; Pasteur concentró sus esfuerzos elucidando el rol de la bacteria en el surgimiento de la enfermedad, asociando tipos específicos de enfermedades con microbios específicos.

Pasteur y sus seguidores triunfaron contundentemente Roberto Koch formuló el concepto de etiología del griego aitia, causa), que postuló criterios destinados a probar que un microbio causa una enfermedad particular. Los "Postulados de Koch" son enseñados en las escuelas de medicina desde entonces. (5)

Este enfoque iba bien con el planteamiento positivista de la biología del siglo XIX. Aún así hay que señalar que el mismo Pasteur afirmó la importancia de factores ambientales y del terreno en el que se desarrollan las enfermedades, que incluían el ámbito interno y externo de las enfermedades.

(5) ASIMOV, ISAAC. ENCICLOPEDIA BIOGRAFICA DE CIENCIA Y TECNOLOGIA, Alianza Editorial, México, 1988, (p.395-396)

El énfasis en la definición precisa en la localización de las enfermedades fue también aplicado al estudio médico de las enfermedades mentales para el cual se acuñó la palabra psiquiatría. Mas que tratar de entender las dimensiones psicológicas de la enfermedad mental, los psiquiatras trataron de concentrar sus esfuerzos en encontrar causas orgánicas tales como infecciones, deficiencias nutricionales, daños cerebrales, para todos los disturbios mentales.

Esta orientación orgánica se continuó al identificar algunos de los orígenes orgánicos de los trastornos mentales, encontrando algunos métodos eficaces de tratamiento.

Aún si estos éxitos fueron parciales y aislados sirvieron para establecer firmemente a la psiquiatría como una rama de la medicina, siguiendo el modelo biomédico. En el siglo XX hemos visto que gran parte de los padecimientos mentales son "crónicos"; en otras palabras, incurables. (6)

Durante el siglo XX el enfoque reduccionista del modelo biomédico continuó. Sin duda alguna se dieron algunos triunfos para la organización de los servicios médicos, el desarrollo de una tecnología muy avanzada y alejada de las necesidades de las grandes mayorías, totalmente desprovistas de recursos económicos suficientes para hacer uso de los

(6) DE LA FUENTE MUÑIZ, RAMON. PSICOLOGIA MEDICA, F.C.E, México, 1983, (p. 11-150)

recursos, pone a la medicina en el centro de un debate público. (7)

En nuestro siglo la medicina se ha caracterizado por avances de la biología a nivel celular y molecular. Este conocimiento preciso ha sido la base de la medicina contemporánea.

El primer gran éxito se debió al resultado de la aplicación de los hallazgos del siglo pasado, con la utilización de drogas y vacunas para combatir enfermedades infecciosas. Se encontraron primero vacunas en contra de enfermedades producidas por bacterias, tifoidea, tétanos y difteria y DESPUES las producidas por virus. (8)

En medicina tropical el uso de inmunización e insecticidas para controlar los mosquitos transmisores de enfermedades resultó en una virtual conquista de las tres enfermedades mayores de los trópicos como son la malaria, la fiebre amarilla y la lepra. (9)

(7) BERNAL, JOHN. LA CIENCIA EN NUESTRO TIEMPO, Ed. Nueva Imagen, 4a. edición, México, 1981, (p. 224-226)

(8) BERNAL, JOHN. LA CIENCIA EN LA HISTORIA, Ed. nueva Imagen, 7a. edición, México, 1985, (p.626)

(9) HAYWARD, J. A. OP. cit. (p.145-169)

El descubrimiento de la penicilina en 1928 por Fleming inició la era de los antibióticos, uno de los periodos más dramáticos de la medicina moderna. (10)

Otra novedad farmacéutica de primer orden que inició en 1950 fue la utilización de drogas psicoactivas, particularmente tranquilizantes y drogas antidepresivas. Los psiquiatras consiguieron así controlar una variedad de síntomas y patrones de comportamiento de pacientes psicóticos sin causar una profunda oclusión de la conciencia. El nuevo tratamiento de las enfermedades tales hizo esperar mayores éxitos, los pacientes pudieron abandonar en poco tiempo los hospitales. Sin embargo, estos éxitos fueron oscurecidos por el hecho de que estas drogas provocan indeseables "efectos secundarios", y aún si controlan los síntomas no tienen efecto sobre los desórdenes profundos. (11)

Un avance triunfal de la medicina moderna aconteció en el campo de la endocrinología, con el estudio de varias glándulas endocrinas y sus secreciones, conocidas como hormonas, que circulan en el torrente sanguíneo y regulan una gran variedad de funciones orgánicas. Elemento sobresaliente fue el descubrimiento de la insulina.

(10) ASIMOV, ISSAC. Op. cit. (p. 562-563)
(11) BALDESSARINI, J. ROSS. LA QUIMIOTERAPIA EN PSIQUIATRIA, F.C.E., México, 1981, (p. 13-16)

El aislamiento de esta hormona y la asociación que se estableció entre su deficiencia y la diabetes hizo posible salvar a incontable número de diabéticos de una muerte casi certera permitiendo llevar una vida normal, sustentando la terapia en inyecciones regulares de insulina.

Un nuevo triunfo es el que representó la utilización de cortisona, sustancia aislada de la corteza de las glándulas suprarrenales que constituye un potente agente desinflamatorio.

Finalmente la endocrinología proveyó mayor conocimiento y comprensión de las hormonas sexuales, que llevaron al desarrollo de las píldoras anticonceptivas. (12)

Estos ejemplos ilustran los éxitos del enfoque biomédico. En todos los casos los problemas son reducidos a fenómenos moleculares con el propósito de encontrar un mecanismo central al problema. Una vez que este mecanismo es comprendido es contra-atacado por una droga obtenida de otro proceso orgánico en el que representa "el principio activo". Con este procedimiento los investigadores biomédicos se limitan necesariamente a ciertos aspectos parciales del fenómeno que están estudiando, dejando de lado como irrelevantes todos aquellos determinantes sociales que escapan a este acercamiento, se consideran "efectos

(12) HAYWARD, J.A. Ibid. (p.170-190)

secundarios" los desórdenes provocados por los remedios, trastornos provocados por la cortisona por ejemplo.

Un punto que habría que destacar es que el descubrimiento de algún remedio al padecimiento, como en el caso de la insulina, hace abandonar un interés más profundo en la causa de la enfermedad, lo que impide el desarrollo de una nueva prevención al padecimiento; la respuesta al origen de la diabetes es la deficiencia de producción de insulina del páncreas.

Pero la pregunta que llevarían a una comprensión etiológica es: ¿por qué el páncreas deja de producir suficiente insulina? y así, al asociar claramente una causa al efecto podríamos tener el control del fenómeno y, en consecuencia, podríamos evitarlo, en lugar de "remediarlo" como se hace ahora en lugar de curarlo.

También la medicina celular y molecular ha proporcionado grandes avances en el campo de la cirugía.

Este concepto de acción recibió los beneficios del descubrimiento de los grupos sanguíneos, y del factor RH, que hicieron posible la transfusión sanguínea con menos riesgos; además los avances en anestesia permitieron a los cirujanos aventurarse más; un tercer factor de esta rama fue el uso de los antibióticos para proteger de infecciones y haciendo

posible el remplazamiento de huesos y tejidos con otros materiales. Se desarrollaron habilidades y gran destreza para el tratamiento de tejidos y el control de las reacciones del organismo. Las tecnologías nuevas, permitiendo mantener los procesos fisiológicos normales durante prolongadas intervenciones quirúrgicas facilitó grandes éxitos: **Claude Bernard** en 1960 logra trasplantes de corazón y otros trasplantes de otros órganos se intentaron después, con varios grados de éxito. (13)

Un alto grado de sofisticación tecnológica que deriva en altos costos; estos progresos están realmente fuera del alcance de las grandes mayorías.

Es realmente sorprendente descubrir la impopularidad de los médicos, el alto grado de insatisfacción que uno percibe en el hombre común "en donde las quejas van de lo inaccesible de los servicios, a la falta de simpatía y cuidado otorgado a los pacientes, en la medicina de masa, la práctica médica mal llevada, los padecimientos iatrogénicos, los altísimos costos totalmente desproporcionados al grado de efectividad de los tratamientos".

Aún con todos estos progresos técnicos los pacientes protestan por no lograr un grado de salud satisfactorio.

(13) **ROGERS, FRED.** COMPENDIO DE HISTORIA DE LA MEDICINA, Prensa Medica Mexicana, México, 1975, (p. 95)

¿En donde está la disfunción entre medicina y salud?

Aventuramos la explicación de que las causas biológicas son raramente el único factor incidente en la enfermedad.

El foco de atención debe ser el proceso de curación y no solamente el progreso científico que no deriva automáticamente en mejorar la salud.

En opinión de Fritjof Kapra son dos clases de progresos, por supuesto compatibles entre sí.

"La investigación biomédica continuará como una parte importante del cuidado de la salud futura, integrada en un enfoque mas amplio: el acercamiento holístico". (14)

Uno de los argumentos que expone es que el éxito médico en casos individuales no significa necesariamente una mejora en la población en general. Afirma que estos logros científicos nos hacen olvidar que, por ejemplo, operaciones del corazón o trasplantes, no hubieran debido realizarse si se hubiesen tomado medidas preventivas adecuadas.

Señala Kapra que el control de ciertas enfermedades infecciosas como tifoidea, la tuberculosis y el cólera se

(14) KAPRA, FRITJOF. Op. cit. (p. 136)

debe fundamentalmente a la confluencia de tres efectos: mejoras nutricionales, por un lado, y medidas en el campo de la higiene y de la salubridad (como purificación del agua, etc..) por otro. La deficiencia en estos aspectos parece correlacionarse directamente con la dificultad de controlar las enfermedades infecciosas en el Tercer Mundo.

En los países altamente desarrollados estas enfermedades han dejado paso a las crónicas y degenerativas como las cardíacas, cáncer, diabetes, asociadas estrechamente con el "stress" : a la tensión emocional, dieta rica, abuso de drogas, vida sedentaria y contaminación ambiental características de la sociedad industrial (15), ante estos padecimientos el paciente debe "resignarse"

Muchos aspectos cruciales para la salud, vivienda, empleo, densidad de población, nutrición, etc.. no son suficientemente discutidos en las escuelas de medicina.

La teoría de una causa específica para cada enfermedad ha sido exitosa en cierto número de padecimientos pero el modelo biomédico ha sido insuficiente, reduccionistas, ha dejado sin solución a un buen número de enfermedades.

La crítica principal que hace Kapra al modelo biomédico "es la confusión que hace entre el proceso de la enfermedad y (15) KAPRA, FRITJOF. Ibid. (p. 139)

causas de la enfermedad". En lugar de preguntarse por qué se presenta una enfermedad y tratar de eliminar las condiciones que la proporcionan, los investigadores biomédicos tratan de entender los mecanismos biológicos a través de los cuales opera la enfermedad, para que pueda interferirse en ellos.

El panorama se complica puesto que será necesario probablemente tomar en cuenta varios factores que concurren en el origen de las enfermedades; el propósito principal de esta investigación es precisamente demostrar esta confluencia de factores causales de la enfermedad.

Otro aspecto relevante es la especialización que deriva del planteamiento de asociar la enfermedad con una parte específica del cuerpo humano, impidiendo a los médicos contemplar el disturbio en su totalidad, al ser humano completo.

Un dentista administra un antibiótico y el paciente, quince días DESPUES debe correr a atenderse un trastorno gastrointestinal provocado por la droga usada por el dentista.

Esto aún dejando de lado los aspectos psicológicos, sociales, culturales, ecológicos de la enfermedad.

El verdadero problema que señala Kapra es que el modelo biomédico es mucho más que un modelo, es un dogma (16), íntimamente ligado a nuestros valores culturales; llevando ésto al pensamiento de Thomas Khun (17), podríamos verlo con todas las características de un paradigma establecido, fundamentado en sus logros, pero que comienza a impedir el avance hacia otras áreas relevantes al campo de las salud-enfermedad.

Según Eduardo Meneses los avances del Modelo Médico Hegemónico (MMH) han recibido críticas y todo un replanteamiento por las siguientes razones (18)

- a) Aumento en el costo de la atención de la salud.
- b) Aumento de consumo de equipo y fármacos (cuyo uso puede incidir negativamente en la salud.
- c) Aumento de intervención médica, incluyendo las quirúrgicas.
- d) Aumento de y atrofia, así como de ineficacia.
- e) Predominio de criterio de cantidad sobre la calidad de atención médica.
- f) Ampliación ideológica y técnica de cada vez mayores áreas de atención y reducción de la eficacia.

(16) KAPRA, FRITJOF. Ibid. (p. 162)

(17) KHUN, THOMAS. LA ESTRUCTURA DE LAS REVOLUCIONES CIENTÍFICAS, F.C.E., México, 1986

(18) MENESES, EDUARDO. "Modelo Hegemónico, Modelo Alternativo Subordinado, Modelo de Autoatención. Caracteres Estructurales" EN LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EN MÉXICO, UNAM, México 1992 (p.99)

- g) La carencia de relación entre aumento de costo, la epidemiología dominante y el control de la misma.
- h) Carencia de relación entre todos esos procesos y el panorama epidemiológico que en todos los contextos aparece determinado básicamente por la producción social y económica de la sociedad.
- i) Reconocimiento de que la práctica medica psiquiátrica y luego la médica en general de que dichas prácticas cumplen funciones de control social o ideológico.
- j) Reconocimiento de que ese modelo, en su práctica, contribuye a la reproducción económica de los sistemas así como a legitimar soluciones ocupacionales.

Creemos con este autor que todas las críticas son atinadas y posteriormente ampliaremos el análisis sobre las consecuencias sociales de dicha organización de atención medica.

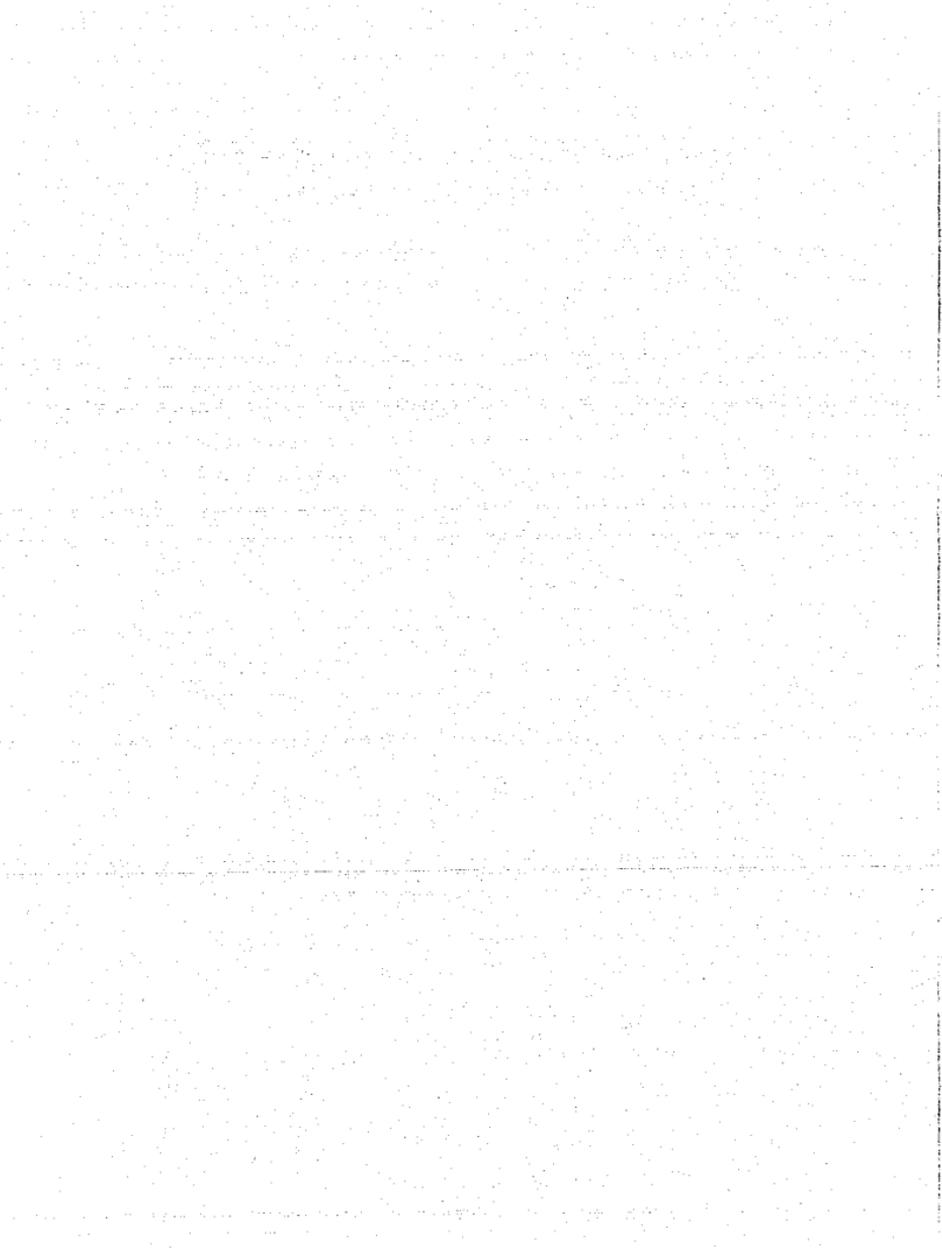
El PROPOSITO de esta investigación es precisamente de extender la atención de la investigación médica hacia otras áreas; no descalificar los logros del modelo biomédico sino enriquecerlo con aportes logrados en otras disciplinas.

El objetivo de estudio del siguiente capítulo será reconsiderar la relación entre factores psicológicos y biológicos presentes en los padecimientos llamadas psicósomáticos.

Citas Bibliográficas

- ASIMOV, ISAAC.** ENCICLOPEDIA BIOGRAFICA DE CIENCIA Y TECNOLOGIA, Alianza Editorial, México, 1988, (p. 395-396)
- BALDESSARINI, J. ROSS.** LA QUIMIOTERAPIA EN PSIQUIATRIA, F.C.E., México, 1981, (p.13-16)
- BERNAL, JOHN.** LA CIENCIA EN NUESTRO TIEMPO, Ed. Nueva Imagen, 4a edición, México, 1981, (p.224-226)
- BERNAL, JOHN.** LA CIENCIA EN LA HISTORIA, Ed. nueva Imagen, 7a edición, México, 1985, (p.626)
- COLEMAN, WILLIAM.** LA BIOLOGIA EN EL SIGLO XIX, F.C.E., Col.Breviarios No. 350, México, 1983, (p 28)
- DE LA FUENTE MUÑIZ, RAMON** PSICOLOGIA MEDICA, F.C.E, México 1983, (p.11-150)
- HAYWARD, J.A..** HISTORIA DE LA MEDICINA, F.C.E. Col. Breviarios Bo. 110, 3a impresión, México, 1979, (p.79-80)
- KAPRA, FRITJOF.** THE TURNING POINT SCIENCE, SOCIETY AND THE RISING CULTURE, Ed. Bentam Books, USA, 1988, (p. 123)
- KRUM, THOMAS.** LA ESTRUCTURA DE LAS REVOLUCIONES CIENTIFICAS, F.C.E., México, 1986.
- MENESES EDUARDO** "Modelo Henómico, Modelo Alternativo Subordinado, Modelo de Autoatención Caracteres Estructurales. en LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO UAM, México 1992 (p.99)

ROGERS, FRED. COMPENDIO DE HISTORIA DE LA MEDICINA,
prensa Médica Mexicana, México, 1975, (p.95)



CAPITULO IV LA MENTE, EL CUERPO... Y EL MUNDO

La separación que existe hasta nuestros días entre las enfermedades físicas y las mentales es una herencia de la concepción dualista que persistió a lo largo de la historia que dividía tajantemente el cuerpo y el espíritu.

Parece ser que el origen de este criterio se encuentra ya en las sociedades primitivas, cuando en la Edad Paleolítica comienzan a darse intentos de explicaciones a la enfermedad, a la muerte.

Los seres humanos primitivos intrigados y asustados frente a tales acontecimientos imaginaron la existencia de espíritus que animaban la materia, el cuerpo, dándole vida. La enfermedad se interpretaba como el resultado de que algún espíritu malo hubiera tomado posesión del cuerpo, provocando síntomas. La muerte representaría el abandono del ánima o alma, dejando el cuerpo inerte. (1)

Como hemos visto en el capítulo relacionado a la historia de la Medicina el devenir de los aspectos cotidianos considerados como orgánicos fue muy distinto que el de los elementos "inmateriales" de la enfermedad.

(1) MUELLER, F. L. HISTORIA DE LA PSICOLOGIA, F.C.E., México, 1984, (p.15)

En los primeros se van dando avances a un control cada vez mayor de los síntomas y éste llega a completarse de una manera rotunda con un enfoque de corte positivista que se instala definitivamente en el campo de la investigación científica.

En los elementos "inmateriales" de la enfermedad, los malos espíritus, psíquicos o mentales se tuvo que esperar mucho más tiempo puesto que este ángulo subjetivo del ser humano escapó a la interpretación mecanicista, reduccionista, positivista de los fenómenos a los que la ciencia institucional sometía a investigación serias.

Cuando no era tomada como un fenómeno mágico, la enfermedad mental era considerada como el fruto de la posesión diabólica, o como castigo por conductas indeseables.

Este tipo de creencias y supersticiones ha dado lugar a tratamientos consecuentes: brutalizar a los pacientes. (2)

La separación alma-cuerpo, se consolida con Descartes, en el s. XVII; él plantea la teoría de las dos sustancias : la realidad está hecha de dos sustancias: espacio y pensamiento, estas aparecen claramente en el hombre y son cuerpo y alma.

(2) FOUCAULT, MICHEL. HISTORIA DE LA LICURA EN LA EPOCA CLASICA. F.C.E., México, 1986

El hombre pertenece a la sustancia espacial y el alma a la sustancia espiritual. Su misma lógica lo condujo a una paradoja: por definición alma y cuerpo están separados; por experiencia hay una relación constante entre cuerpo y alma. (3)

Con el enfoque cada vez más positivista de las ciencias naturales "las enfermedades del alma" quedan relegadas en un lugar muy secundario dentro de las preocupaciones de los científicos de la época. Se abrirían paso al campo de la ciencia forzando la cerradura, a través de acontecimientos que a mi juicio son novelescos.

Frans Anton Mesmer, un médico alemán que vivió de 1734 a 1815, sostenía en su tesis de licenciatura que los estados patológicos eran el resultado de alteraciones de un fluido hipotético procedente de los animales y otros cuerpos, que él nombró magnetismo animal.

De esta manera intentaba dar científicidad a la antigua creencia de que los enfermos podían curarse mediante la imposición de manos provistas de propiedades mágicas.

(3) **SAHAKIAN, S., WILLIAM. HISTORIA DE LA PSICOLOGIA**, Ed. Trillas, México, 1982, (p. 41-52)

En 1788 se trasladó a París en donde estableció, de acuerdo con sus ideas, unos métodos terapéuticos que intentaban modificar ese fluido. Para ello se rodeaba de un ambiente teatral; en ocasiones llegaba a vestirse de mago.

Sumía a sus pacientes en un estado hipnótico, actualmente interpretado como una forma especial de transferencia. Gozó de gran prestigio entre los aristócratas pero no en el mundo científico; finalmente la Academia de Medicina lo condenó, y Mesmer abandonó París durante la Revolución.

A pesar de lo fantástico de sus procedimientos terapéuticos, lo intrigante es que muchas curaciones se realizaron. (4)

En 1793, en este París lleno de ideas revolucionarias Philippe Pinel fue nombrado médico en Bicêtre, un infierno en donde la ciudad encerraba encadenados a sus psicóticos.

Pinel liberó a estos enfermos considerados como "bestias"; organizó ejercicios, conciertos, lecturas, visitas de familiares. Paulatinamente las resistencias a considerar a los locos como enfermos fue cediendo, al comprobarse la eficiencia de las medidas introducidas por Pinel que después

(4) SAHAKIAN, S., WILLIAM. Op. cit. (p.367,368)

las extendería a la Salpêtrière, hospital para mujeres dementes en París. (5)

La escuela psiquiátrica francesa recibió también la influencia de Liebault y de Bernheim que habían estado tratando a sus pacientes con medicina institucional para los padecimientos conocidos, pero con "mesmerismo" para aquellos otros problemas que no era definidos orgánicamente. La parte de "mesmerismo" en la cura, era gratuita.

Bernheim publicó varios estudios: "De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia", "De la sugestión y sus aplicaciones terapéuticas" "El hipnotismo y la sugestión en sus relaciones con la medicina legal y las enfermedades mentales".

Tal vez la figura más destacada es la de Jean Martin Charcot, que en 1862 ingresó en la Salpêtrière y ahí estableció su famosa clínica neurológica que no era sobrepasada ni en Europa ni en el mundo entero en el s.XIX. Muchos fisiólogos, al terminar sus doctorados pasaban en la clínica de Charcot un año. Freud también pasó por ahí recibiendo la influencia de Charcot que estudiaba a la paciente histérica, clasificaba los síntomas, anotaba sus parálisis, registraba sus amnesias; interesado también en la histerio-epilepsia.

(5) FOUCAULT, MICHEL. Op. cit. (p.230-263)

Charcot presentó en 1862 un reporte de sus avances a la Academia de Medicina (la misma que antes rechazó a Mesmer), y ganó una total aprobación en el medio médico. (6)

El mismo Freud Comenzó a abrirse paso en sus estudios al aceptar el reto de tratar a las pacientes que el aparato médico institucional rechazaba, por no encontrar bases orgánicas para sus padecimientos. (7) Se consideraba que eran personas en perfecto estado de salud que fingían sus síntomas. Naturalmente que vamos a ocuparnos más adelante del Psicoanálisis pero baste ahora por mencionar que en sus investigaciones llegó a la conclusión del origen psíquico de los trastornos orgánicos, como en la histeria.

Es decir estableció con toda claridad la conexión somatopsíquica. (8)

Sus tratamientos darían origen a la corriente de investigación llamada psicodinámica de la que trataremos más adelante.

(6) MUELLER, F., L. Op. cit. (p.376-381)

(7) ROBERT, MARTHE. LA REVOLUCION PSICOANALITICA, F.C.E., Col. popular No. 5, la reimpresión, México, 1972.

(8) MELVIN, MARK Y HILLIX, WILLIAM. SISTEMAS Y TEORIAS PSICOLOGICOS CONTEMPORANEOS, Ed. Paidós, 1a. reimpresión, Mexico, 1983, (p.239-158)

Por otra parte siguiendo la línea de la ciencia norma, en términos de Khun, también se dan intentos de un conocimiento más profundo de los procesos mentales. Surge la Psicología experimental, con Wilhelm Wundt como excelso representante que trata de llevar a laboratorio la estructura de la conciencia.(9)

Y otros acontecimientos curiosamente venido de fuera del campo de las psiquiatría o la psicología, sino provenientes de los experimentos de Pavlov.

En el campo de la fisiología también ponen en evidencia la estrecha relación de los estímulos psíquicos y las correspondientes reacciones orgánicas: sus grandes aportaciones en el campo de los reflejos condicionados. Otra vez se pone de manifiesto por otra vía la indisolubilidad de la mente y el cuerpo. (10)

Habían transcurrido tres siglos desde que el s.XVI Johann Weyer realizara una gran crítica a la demonología describiendo los cuadros psiquiátricos reconociendo la importancia que sobre ellos tienen las vivencias de la infancia y el ambiente.

(9) SANAKIAN, S., WILLIAM. Op. cit. (153-158)

(10) GARRETT, HENRY. LAS GRANDES REALIZACIONES DE LA PSICOLOGIA EXPERIMENTAL, F.C.E., México, 1981, (p.11-33)

Hasta el siglo XIX estas ideas comenzaron a ser tomadas en serio con figuras como Kraepelin (1856-1928) quien aportó su tratado de Psiquiatría aparecido en 1893 y que aún influye en el pensamiento contemporáneo.

A partir de ese momento, con la aceptación de los trastornos mentales como objeto de estudio de la ciencia se desarrollan cuatro grandes corrientes de investigación, cada una con una peculiar perspectiva y un procedimiento terapéutico particular.

- a) Corriente Organogénica
- b) Corriente Conductista
- c) Corriente Psicodinámica
- d) Corriente Sociogénica

a) Corriente Organogénica

Las teorías biológicas propugnan que la enfermedad mental es fundamentalmente un estado biológico alterado, y que factores como la neuroanatomía, y la genética o la bioquímica son los determinantes primarios de los síntomas psíquicos.

Según esto, dichos síntomas estarían producidos por causas externas que interferirían con el psiquismo normal, produciendo irregularidades biológicas en forma de déficits, disfunciones y enfermedades.

Este planteamiento no es novedoso en medicina; el hecho de referir a los trastornos psíquicos a una casualidad biológica, aplicando el modelo médico de la patología somática a la interpretación de los trastornos mentales, ha encontrado siempre detractores.

Pero es a partir de los actuales conocimientos sobre los mecanismos de la herencia y los avances de los últimos años en el campo de la neuroquímica cuando estas teorías han adquirido relevancia significativa para algunas enfermedades mentales.

Todo ser viviente se desarrolla según dos parámetros: lo heredado y lo adquirido. Y ambos se complementan de tal manera que, si bien se admite que los factores hereditarios juegan un papel importante en la forma de ser del individuo, las disposiciones genéticas pueden ser en muchos casos sustancialmente modificados por factores ambientales.

Al inicio del siglo XX comenzaron a realizarse estudios de modo sistemático sobre la incidencia de los trastornos mentales en familiares de enfermos psíquicos. E. Rudin tiene el mérito de haber sido pionero en este campo. Otros autores como Lange, Luxemburger, Kallman, Slater, Zerbin-Rubin, han

desarrollado las aplicaciones de la genética clínica al campo psiquiátrico. (11)

Los estudios de gemelos han servido para valorar el papel de la herencia en ciertas enfermedades psíquicas.

Los estudios familiares aportan orientaciones sobre las formas de transmisión hereditaria y el cálculo del riesgo a enfermar. Por último, los estudios epidemiológicos o citológicos y las recientes investigaciones bioquímicas a nivel molecular han enriquecido notablemente la genética psiquiátrica.

Algunos hechos sirven de sustentación a estas afirmaciones. En primer lugar, una serie de anomalías cromosómicas que determinan trastornos psíquicos, como por ejemplo la enfermedad de Turner, y el síndrome de Down.

En segundo lugar son varios los estudios que insisten en que existe una transmisión hereditaria de la esquizofrenia (modalidad recesiva poligénica), y de la psicosis maniaco-depresiva (modalidad dominante poligénica).

(11) VALLEJO, J, Y OTROS. INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA Y LA PSIQUIATRIA, Salvat Editores, Barcelona, 1990

Además, ciertas condiciones genéticas producen modificaciones enzimáticas y metabólicas causantes de retraso intelectual (fenilcetonuria).

Por último, se conocen los riesgos de enfermedad en la población en general o en familiares, en ciertas psicosis.

Otra rama de esta orientación orgánica se da con las hipótesis bioquímicas de los trastornos psíquicos, fundamentales en conocimientos empíricos o en investigaciones neurofisiológicas o neuroquímicas.

Los llamados neurotransmisores juegan un papel muy importante ya que se comportan como mensajeros en la transmisión de los impulsos nerviosos. Estos neurotransmisores se sintetizan en las neuronas y después se almacenan en ellas.

Cuando la neurona es estimulada, se activa la liberación del neurotransmisor, que a su vez, estimulará a la célula nerviosa inmediata. Las principales sustancias que actúan como neurotransmisores son las catecolaminas, la serotonina y la acetilcolina. Algunas otras han sido escasamente estudiadas a la fecha (Histamina, TRH, sustancia P).

Sobre estas bases se han establecido formulaciones respecto al origen bioquímico de la esquizofrenia y de la psicosis afectivas (depresiones endógenas). (12)

En el caso de la esquizofrenia la investigación está dominada por dos hipótesis: una sugiere que la enfermedad se debe a un trastorno del metabolismo cerebral de las catecolaminas o de la serotonina. Otra propone que es consecuencia de una mayor actividad de una determinada catecolamina: la dopamina.

Sin embargo se dispone de pocos datos directos que apoyen tales hipótesis, y lo más probable es que la esquizofrenia sea debida a una alteración del equilibrio entre los diversos neurotransmisores, sin que conozcamos todavía cual es el punto de partida.

En el caso de la enfermedad afectiva también se acepta una base biológica, que la depresión química asocia a un deficit absoluto o relativo de catecolamina, especialmente noradrenalina, que en los estados maniacos se asociaría a un exceso. Estos hallazgos son esperanzadores y están aportando nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas, llevadas a cabo con métodos de laboratorio. (13)

(12) MATHAN, PETER Y HARRIS, SANDRA. PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD, Ed. Trillas, México, 1983, (p.63-84)

(13) BALDESSARINI, J, ROSS. LA QUIMIOTERAPIA EN PSIQUIATRIA F.C.E., 1a. edición, México, 1981, (p.43-148)

Sin querer caer en la reiteración subrayamos simplemente que la orientación es terapéutica en el sentido de aliviar los síntomas pero ¿Cómo pueden ejercerse medidas preventivas?, ¿Qué ocasiona estos cambios bioquímicos en un momento dado?, ¿Cómo evitar o modificar una peculiar organización genética patológica?.

b) Corrientes conductistas

Una de las grandes revoluciones en el campo de la psiquiatría ha sido la aplicación de los principios del aprendizaje y de la psicología experimental al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales.

Este enfoque conocido como conductismo o behaviorismo se inicia como corriente psicológica con **Watson**, quien hace hincapié en el estudio de la conducta observable del animal, cuya carencia de subjetividad no permite otra forma científica de conocimiento psicológico. (14)

La aplicación de este método de estudio de la psicología humana supuso en un principio el rechazo de otros métodos de conocimiento, como la introspección y el olvido de la subjetividad. (15)

(14) **GARRETT, HENRY**. Op. cit. (p.164-185)

(15) **NELVIN, MARK T HILLIX, WILLIAM**. Op. cit. (p. 153-239)

En la actualidad esta visión extremadamente reductora de la psicología humana se ha superado, y el método de observación de la conducta ha pasado a ser un recurso más, entre otros métodos psicológicos, para aproximarse al conocimiento del ser humano.

Las teorías conductistas se basan esencialmente en dos modelos de aprendizaje: el condicionamiento clásico de Ivan Pavlov y el condicionamiento instrumental u operante de Skinner

Pavlov (1849-1936) antes de 1900 había observado ya que los sujetos secretaban saliva antes de recibir la comida; bastaba que oyeran los pasos de ayudante para que comenzaran a secretar.

Hacia 1902 Pavlov decidió estudiar "reflejos psíquicos" o secreciones salivares.

El condicionamiento clásico es un método utilizado para la obtención de respuestas simples, con una técnica experimental bien establecida: cuando al animal de experimentación -perro hambriento- se le presenta un trozo de carne que a continuación ingiere, se produce una secreción salival en virtud del reflejo congénito o incondicionado,

según observó Pavlov desviando la saliva hacia afuera mediante una cánula.

Al estímulo incondicionado el animal responde con una salivación, respuesta incondicionada.

En un segundo momento Pavlov hacía coincidir la administración del alimento con la presentación previa de un estímulo biológico neutral (que por sí mismo no provoca salivación); se usó un sonido de determinada intensidad o una luz intermitente; tras repetir varias veces la presentación del estímulo neutro, luz o sonido acompañado de la comida, comprobó que presentando únicamente el estímulo neutro (Ahora estímulo condicionado) se presentaba la respuesta condicionada es decir la salivación.

Además del estudio en condicionamiento clásico trabajó en el reforzamiento, la extinción, la generalización, irradiación, y diferenciación. (16)

Otro método de condicionamiento es el instrumental u operante, desarrollando por Skinner y Thorndike. En él, la conducta del sujeto sirve para obtener una recompensa o evitar un castigo.

(16) SAHAXIAN, S., WILLIAM. Ibid. (p.502-506)

Utilizando una caja de Skinner, DESPUES de una fase de exploración el animal pulsa la palanca u obtiene el alimento.

Paulatinamente su conducta se reduce a esta actividad.

El conductismo se plantea como totalmente hedonista.

Thorndike había propuesto la ley de efecto; si una conducta tiene efecto gráficante, se repite. En cambio, si la consecuencia es desagradable procura evitar la conducta que la ocasiona. (17)

En fin, para el tema que nos ocupa basta con decir que las modernas corrientes conductistas han desarrollado técnicas de modificación de la conducta patológica y su sustitución por otra más adecuada.

Los síntomas patológicos de comportamiento se consideran respuestas adquiridas y establecidas en forma de hábitos, frente a determinadas situaciones a las que han quedado condicionadas.

Su tratamiento consistiría en la sustitución de un aprendizaje por otro, proporcionando los hábitos que falten y estableciendo las discriminaciones necesarias para evitar la aparición de dichos conflictos.

(17) GARRETT, HENRY. Ibid. (p.59-85)

Destacan las aportaciones clínicas de **Joseph Wolpe** que da estructura a la psicoterapia por inhibición recíproca.

Wolpe (1905) es considerado padre de la terapia del comportamiento. Su tesis para obtener el doctorado en Medicina presentó un trabajo sobre el miedo condicionado en gatos, y un sistema para la exposición gradual a los estímulos condicionados. Dió origen a un tratamiento de la ansiedad que es la relajación profunda. (18)

Las terapias de comportamiento han resultado efectivas en ciertas conductas.

Autor muy significativo en la última etapa del desarrollo de la orientación conductista es **Albert Bandura** (1925), que da una gran importancia al aprendizaje por modelos, basado en la imitación. El sujeto que observa una conducta de un modelo que tiene consecuencias gratificantes procurará emular la conducta. Si el modelo es castigado el observador evitará la conducta. Este es conocido como aprendizaje por experiencia vicaria y ha tenido gran importancia en la comprensión del aprendizaje social y de la agresividad. (19)

(18) **NATHAN, PETER Y HARRIS, SANDRA.** Op. cit. (p. 91-93)

(19) **BANDURA, ALBERT.** PRINCIPLES OF BEHAVIOR MODIFICATION, Ed. Holt, Reinhart and Winston, E.E.U.U., 1969.

c) Corrientes Psicodinámicas

Las teorías psicodinámicas atribuyen las causas de la enfermedad psíquica a factores psicológicos.

Los defensores de esta corriente mantiene los conceptos de trauma psíquico, conflicto o compensaciones psíquicas, frente a la somatogénesis y la noción de reacción biológica de defensa.

Se admite generalmente que la angustia es la consecuencia psicológica de una reacción desadaptada y se presenta cuando la seguridad básica del individuo está amenazada por un conflicto intra o extrapsíquico.

El primer y principal representante de la orientación psicodinámica fue, **Sigmund Freud**, conocido por todos como el fundador del psicoanálisis. Para **Freud** el psicoanálisis cubre tres aspectos:

- 1.-Un método para la investigación de procesos psíquicos apenas accesibles de otro modo.
- 2.-Un método terapéutico de perturbaciones neuróticas basado en tal investigación.
- 3.-Una serie de conocimientos psicológicos que van constituyendo paulatinamente una nueva disciplina científica (20)

(20) **FREUD, SIGMUND. ESQUEMA DEL PSICOANÁLISIS**, Alianza Editorial, México, 1986, (p.106-134)

El enfoque freudiano es fiel a los lineamientos mecanicistas, positivistas en su época. La psique es concebida como un aparato con elementos constituyentes, el ello, el yo y el super yo, con regiones consciente e inconsciente, y con fuerzas que se desarrollan, se transforman, se reprimen o se descargan. En Freud todas estas fuerzas se reducen a una sola: la libido o energía sexual que busca su satisfacción o descarga de acuerdo al principio del placer, y cuyas alteraciones constituyen la causa de los trastornos psíquicos.

La importancia atribuida por los psicoanalistas a las experiencias infantiles surge de la idea de que los trastornos de la vida adulta serían la consecuencia directa de vivencias traumáticas ocurridas en la infancia; el individuo establece una sucesión progresiva de maniobras para protegerse contra estos hechos.

De este modo cualquier proceso psíquico normal o anormal es interpretado como un efecto de dichas tensiones, cuyo verdadero significado, al ser inconsciente, sólo alcanza a revelarse de manera simbólica en los síntomas neuróticos, en los actos fallidos, lapsus, olvidos, etc.. en los sueños y en todas las manifestaciones de la cultura humana. (21)

(21) FREUD, SIGMUND. INTRODUCTION A LA PSYCHANALISE, Petite Bibliothèque Payot, Francia, 1970

Revolucionario en su época el Psicoanálisis ha sido revisado, reelaborado, corregido, desarrollado en nuestro siglo.

Muchos de sus críticos han sido en realidad continuadores de esta concepción del ser humano. (22)

Con la intención de exponer brevemente las principales tendencias las agruparé en tres grandes líneas de investigación:

1.-Teoría de la Deficiencia Adaptativa. Sus representantes Hartmann, Rappaport y Erickson (23) mantienen la importancia atribuida al impulso sexual, pero añaden los instintos "constructivos" que permiten al individuo un desarrollo armónico de la personalidad. Para ellos los trastornos psicopatológicos no son consecuencia de los conflictos instintivos, sino del fracaso de las capacidades constructivas.

(22) MELVIN, MARK, Y HILLIX, WILLIAM. Op. cit. (p.253-280)
(23) CUELI, JOSE, Y REIDL, LUCY. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, México, 1983, (p.113-1360)

Para Rogers " el sí mismo " (24), estructura compuesta por las experiencias del individuo, es capaz de dar una imagen o representación, que, en un momento dado pueda producir cambios interrelacionales.

Maslow habla de su esquema de motivos, donde por un lado toca la importancia de los instintos de Freud, hambre, sed, sexo, y por la otra motivos propiamente humanos, seguridad, estima, autorrealización. (25)

2.-Teoría de la Deprivación del Objeto. Sin alejarse del énfasis freudiano a lo instintivo, los representantes de esta corriente substituyen lo sexual por otros instintos que promueven una relación social, de forma que cuando una persona se ve privada de esta relación, se originan modificaciones patológicas. Entre los defensores de esta posición está Carl Jung y más recientemente R. Spits, que contribuyó con una investigación sobre los efectos de la hospitalización en el niño, o las depresiones que se presentan en los infantes por rechazo o ausencia materna.

(24) LINDSEY, GARDNER, TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, Et. al, Ed. Limusa, México, 1982, (p.41-51)

(25) ROGERS, CARL. PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE, Ed. Paidós, España, 1981.

ROGERS, CARL. EL PODER DE LA PERSONA, Editorial El Manual Moderno, S.A., México, 1980

3.-Teoría de la Ansiedad Interpersonal. Sus seguidores son Harry Stack, Sullivan (26), Alfred Adler (27), Karen Horney (28), Erich Fromm (29),. Ellos afirman que los determinantes fundamentales de la patología provienen de las actitudes del sujeto en su relación con otros.

También se alejan de Freud en cuanto insisten que la patología adulta no es necesariamente como una repetición de las dificultades infantiles.

Además reducen la importancia atribuida por Freud a los procesos inconscientes y prestan un gran interés a las actitudes conscientes del individuo.

d)Tendencias Sociogenicas

Bajo la influencia de la sociología y la antropología cultural se desarrolló la corriente llamada antipsiquiátrica que realza a la estructura económica y social como causante de patología. Esta corriente se desarrolla en base a las tres grandes líneas de investigación, cada una con su acercamiento particular al problema de la enfermedad mental.

(26)LINDSEY, GARDNER. Et. al. Op. cit. (p.97-103)

(27)CUELI, JOSE Y REIDL, LUCY. Op. cit. (p.67)

(28)HORNEY, KAREN. EL NUEVO PSICOANALISIS, F.C.E., México

(29)FROMM, ERICH. PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA, F.C.E., México, 1974

1.-Enfoque familiar. La escuela de Palo Alto en California, a través de estudios en familia de esquizofrénicos y del análisis de la comunicación humana, llega a proponerse a la familia como entidad patogénica.

Ronald Laing (30), valiéndose de la interpretación psicoanalítica, de la filosofía existencial, de la ideología marxista y de la sociología determina la existencia de estas familias que serían causantes de la enfermedad.

La discusión en cuanto a la familia, sus fines, sus medios, su estructura, sus funciones es campo apasionante de investigación pero excede al campo de este trabajo. Basta con señalar que es imprescindible su conocimiento y comprensión para establecer etiología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental.

2.-Enfoque Político Social.

Según los autores de esta corriente, la enfermedad mental, aún cuando se presenta a nivel individual representa la enfermedad social, consecuencia directa de las contradicciones de la estructura social en que aparecen.

(30) LAING, R.D, Y COOPER D.G. RAZON Y VIOLENCIA, Editorial Paidós Básica, Buenos Aires, 1973

Basaglia (31) y Cooper (32), son los representantes más destacados de esta tendencia. En base a la obra de Marx, propugnan por recrudescer la lucha de las fuerzas sociales contra la opresión psiquiátrica; establecen un compromiso político a través de la práctica del que psiquiátrico y acusan al psicoanálisis tradicional de estar al servicio de la ideología burguesa represiva.

3.-Enfoque Etico-Sociológico.

Thomas Szasz en su libro "El mito de la enfermedad mental" (33), critica la noción de enfermedad mental que él considera científicamente innecesaria y socialmente dañina. Afirma que las leyes fisiológicas, si las hubiere, no pueden formularse con independencia de las leyes sociológicas.

Según él la misión en las teorías psiquiátricas, de los problemas morales y las pautas normativas, han divorciado a la disciplina de la realidad.

Si la conducta humana se considera como un tipo especial de comunicación, dada en el marco de ciertos roles y reglas establecidas, la psiquiatría tiene menos relación con el

(31) **BASAGLIA, FRANCO. MUJER LOCURA Y SOCIEDAD.** Universidad Autónoma de Puebla, México, 1985

(32) **COOPER, DAVID LA MUERTE DE LA FAMILIA,** Ed. Ariel, la reimpresión, México, 1985

(33) **SZASZ, THOMAS. EL MITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL,** Amorrortu Editores, 1a. reimpresión, Argentina, 1982.

andamiaje conceptual de la medicina convencional y más con la semiótica y la ética.

Comprender la enfermedad mental es para el una cuestión de descifrar su mensaje.

Aún cuando este enfoque sociogénico ha sido atacado por los representantes de la psiquiatría, sirvió para dar una orientación más amplia a su campo de trabajo dando lugar a la Psiquiatría llamada comprensiva.

Cada enfoque, el organogénico, el conductista, el psicodinámico, el sociogénico se considera en posesión de pruebas irrefutables para demostrar su propio punto de vista.

Bien puede ser que en el momento actual cada una de las tendencias de investigación este en lo cierto pero que su verdad sea una verdad parcial. En el campo del estudio de las enfermedades mentales se ve claramente la necesidad de una síntesis que incorpore los aportes de cada uno de los acercamientos parciales.

Otra corriente de investigación reciente ha sido la que propone que tanto los acontecimientos vitales, naturales, como enfermedad, nacimiento de un hijo -o- socioculturales-

quiebra financiera, cárcel, divorcios, jubilación, etc.. pueden ser fuente de enfermedades mentales. (34)

De hecho, es conocido que el contacto con agentes estresores, durante un periodo prolongado puede por si mismo provocar padecimientos no sólo mentales sino físicos.

Aquí se plantea que ciertas enfermedades no serían organogénicas, primero un desajuste biológico y en consecuencia un trastorno mental, es decir un planteamiento somato-psíquico.

Los investigadores de esta corriente que buscan determinar el papel del stress en la enfermedad plantean que esta representa en realidad como un proceso psico-somático

Seyle (35) afirma que el ser humano responde a los agentes estresores mediante la reacción conocida como S.A.G (Síndrome de Adaptación General) en la que el organismo presenta tres etapas:

- a) de preparación
- b) de resistencia
- c) de agotamiento

(34) ALEXANDER HAMILTON INSTITUTE INC. s/autor. EL EJECUTIVO BAJO STRESS (PRESIONES DE TRABAJO), Modern Business Reports, E.E.U.U., 1963, (p.3-5)

(35) SEYLE, HANS, "OVER VIEW OF STRESS" IN: READINGS IN EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY TODAY, C.R.M Books, E.E.U.U., 1970, (P. 157-160)

Algunos padecimientos relacionados con el stress son padecimientos cardiacos, gastrointestinales, ginecológicos, entre otros.

El enfoque de Marilyn Ferguson es sugerente: "El bienestar nace de una matriz: el cuerpo-mente. Es un reflejo de la armonía somática y psicológica". "La salud holística nace de una actitud: de la aceptación de las incertidumbres de la vida, de la voluntad de responsabilizarse de los propios hábitos, de la manera de percibir las tensiones, de unas relaciones humanas más satisfactorias, de la sensación de tener un objetivo en la vida". (36)

El ideal holístico no es del todo nuevo pero aunque hace ya cerca de 80 años que está en el aire todavía no ha madurado del todo en la práctica médica.

Sin embargo en esta concepción holística en donde se percibe al ser humano como "unidad psicosomática en relación al entorno, "el entorno" queda como una expresión de una total carencia de significado.

(36)FERGUSON, MARILYN. LA CONSPIRACION DE ACUARIO, Ed. Kairos, 4a edición., México, 1990, (p.285)

Y es precisamente en este punto en que fijaré el inicio de los tres capítulos siguientes relacionados con la sociedad, la cultura y el medio ambiente.

Citas Bibliográficas

- ALEXANDER HAMILTON INSTITUTE INC.** s/autor. EL EJECUTIVO BAJO STRESS (PRESIONES DE TRABAJO), Modern Business Reports, E.E.U.U., 1963, (p.3-5)
- BALDESSARINI, J, ROSS.** LA QUIMIOTERAPIA EN PSIQUIATRIA, F.C.E., 1a. edición, México, 1981, (p.43-148)
- BANDURA, ALBERT.** PRINCIPLES OF BEHAVIOR MODIFICATION, Ed. Holt, Reinhart and Winston, E.E.U.U., 1969
- BASAGLIA, FRANCO.** MUJER LOCURA Y SOCIEDAD, Universidad Autónoma de Puebla, México, 1985
- COOPER, DAVID.** LA MUERTE DE LA FAMILIA, Ed. Ariel, 1a. reimpresión, México, 1985
- CUELI, JOSE, Y REIDL, LUCY.** TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, México, 1983, (p.113-1360)
- FERGUSON, MARILYN.** LA CONSPIRACION DE ACUARIO, Ed. Kairos, 4a. edición., México, 1990, (p.285)
- FOUCAULT, MICHEL.** HISTORIA DE LA LOCURA EN LA EPOCA CLASICA F.C.E., México, 1986.
- FREUD, SIGMUND.** ESQUEMA DEL PSICOANALISIS, Alianza Editorial, México, 1986, (p.106-134)
- FREUD, SIGMUND.** INTRODUCTION A LA PSYCHANALISE, Petite Biblioteque Payot, Francia, 1970.
- FROMM, ERICH.** PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA, F.C.E., México, 1974

- GARRETT, HENRY.** LAS GRANDES REALIZACIONES DE LA PSICOLOGIA EXPERIMENTAL, F.C.E., México, 1981, (p.11-33)
- HORNEY, KAREN.** EL NUEVO PSICOANALISIS, F.C.E., México
- LAING, R.D, Y COOPER D.G..** RAZON Y VIOLENCIA, Editorial Paidós Básica, Buenos Aires, 1973
- LINDSEY, GARDNER,** TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, et. al, Ed.Limusa, México, 1982, (p.41-51)
- MELVIN, MARK Y HILLIX, WILLIAM.** SISTEMAS Y TEORIAS PSICOLOGICOS CONTEMPORANEOS, Ed. Paidós, 1a.
- MUELLER, F. L.** HISTORIA DE LA PSICOLOGIA, F.C.E., México 1984, (.15)
- NATHAN, PETER Y HARRIS, SANDRA.** PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD, Ed. Trillas, México, 1983, (p.63-84)
- ROBERT, MARTHE.** LA REVOLUCION PSICOANALITICA, F.C.E., Col.popular No. 5, 1a. remisión, México, 1972. reimpresión, México, 1983, (p.239-158)
- ROGERS, CARL.** PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE, Ed. Paidós, España, 1981.
- ROGERS, CARL.** EL PODER DE LA PERSONA, Editorial El Manual Moderno, S.A., México, 1980
- SAHAKIAN, S., WILLIAM.** HISTORIA DE LA PSICOLOGIA, Ed. Trillas, México, 1982, (p.41-52)
- SEYLE, HANS** "OVER VIEW OF STRESS" IN READINGS IN EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY TODAY, C.R.M Books, E.E.U.U.,1970 (p.157-160)
- SZASZ, THOMAS.** EL MITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL, Amorrortu Editores, 1a reimpresión, Argentina, 1982.

**VALLEJO, J, Y OTROS. INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA Y
LA PSIQUIATRIA, Salvat Editores, Barcelona, 1980**

CAPITULO V ¿MEDICINA SOCIAL O SOCIOLOGIA MEDICA?

Las aportaciones en el campo de la salud de dos investigadores han tenido repercusión en el pensamiento contemporáneo como: Marilyn Ferguson (1) y Fritjof Kapra (2), abogan por un cambio paradigmático, proponen un acercamiento distinto a las ciencias, buscan la unión de las ciencias naturales y humanas, un enfoque que pretende romper la anquilosada dicotomía cuerpo/mente postulan la necesidad de un enfoque holístico, en donde se incluye a la mente, al cuerpo y "al entorno" , termino eufemístico que encubre las condiciones concretas en que se presenta el fenómeno salud-enfermedad, desde el punto de vista material, concreto, cotidiano.

Es decir, este enfoque soslaya la cuestión del enfrentamiento que se da entre las clases sociales de nuestro "entorno" capitalista, clasista, en donde los factores económicos que inciden a través del proceso de trabajo y de la relación existente en la producción derivan sobre los recursos materiales, que afectan al nivel de salud en las diversas clases de manera diferencial.

(1) FERGUSON, MARYLIN. LA CONSPIRACION DE ACUARIO. ed. Kairos, 4a edición, Barcelona, 1985. (p.274-320).

(2) KAPRA, FRITJOF. THE TURNING POINT: SCIENCE SOCIETY, AND THE RISING CULTURE, Bantman Books, E.E.U.U., 1983, (P.123-183)

El Dr. de la Fuente estipula que ser adaptado es sinónimo de buena salud mental, siempre y cuando la sociedad represente la satisfacción de las necesidades elementales de los seres humanos, así, el concepto de "competencia social" a él le resulta más adecuado puesto que representa la capacidad de una persona de cumplir con eficacia las funciones sociales que se le asignan y a las cuales ella aspira; nos explica que el abandono, el desinterés, las inconsistencias y las privaciones culturales tienen efectos adversos en la competencia social lo que representa que las personas que adolecen de esta competencia social, en forma severa, se encuentran siempre entre las más miserables. (3)

Definitivamente, un siglo DESPUES de los análisis de Marx (4) y Engels (5), sobre las condiciones de vida de la clase trabajadora y su incidencia de las enfermedades de los obreros es imposible de negar esta realidad que se ha visto contundentemente confirmada, en muchos países a lo largo del siglo XX.

Si queremos descubrir el carácter social del proceso salud enfermedad no debemos estudiarlo en el individuo

(3) DE LA FUENTE, RAMON. PSQUIATRIA Y CIENCIAS SOCIALES
 Depto. de Psiquiatría y Salud Mental. UNAM México, 1990 (p.5)

(4) MARX, KARL. ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA CRITICA DE LA ECONOMIA POLITICA, Esbozo de 1875-1858, Tomo I, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975.

(5) ENGELS, FEDERICO. LA SITUACION DE LA CLASE OBRERA EN INGLATERRA, Ediciones de Cultura Popular, México, 1977.

aislado sino en el grupo humano, puesto que se demuestra más claramente en éste.

Es así, porque el mayor peso de la variabilidad biológica en el individuo tiende a oscurecer las características sociales de la salud-enfermedad que aparecen con más nitidez en las patrones de enfermedad y de morir de los grupos humanos, en sus perfiles patológicos.

El mejor trabajo reciente en este campo en a mi juicio, es el desarrollado por el Dr. Raúl Rojas Soriano, intitulado "Capitalismo y Enfermedad" (6) en donde reconsidera el planteamiento marxista, actualizándolo, con rigor, seriedad y profundidad.

Inicia su estudio a partir de la tesis de que:

"Las causas fundamentales de la salud y la enfermedad se encuentran en la forma en que se organiza la sociedad para producir y reproducirse, es decir en el modo de producción dominante, en este caso, el capitalista.

Este régimen ha generado dos clases sociales fundamentales con intereses antagónicos: la burguesía dueña de los medios de producción y el proletariado, que posee sólo su fuerza de trabajo para subsistir. Esta realidad objetiva

(6) ROJAS SORIANO, RAUL. CAPITALISMO Y ENFERMEDAD. Ed. Plaza y Valdes, 4a ed., México, 1988.

determina que la ubicación de ambas clases en la estructura socioeconómica sea distinta, lo cual repercute en las condiciones materiales de existencia de cada clase, y en la situación de salud, así como en los demás fenómenos relacionados con ella". (7)

De toda esta argumentación, a mi manera de ver es incuestionable, me resulta sobresaliente el hecho de que el Dr. Rojas Soriano afirme que "las causas fundamentales de la salud y la enfermedad" sean de orden socioeconómico.

Este aspecto me parece de particular importancia puesto que el hecho de que haya una simple correlación entre condiciones de vida/salud, enfermedad, ha sido aceptado por organismos incluso gubernamentales (8) que se proponen mejorar dichas condiciones, servicios de agua potable, educación etcétera, pero lo que no se contempla con este cuadro es esta relación causal, de la estructura económica, de la división social de clases, sobre el estado de salud-enfermedad, relación que desde luego permanece intocada y fuera de cuestionamiento.

El Dr. Rojas plantea tres niveles de análisis para el proceso de salud-enfermedad vinculados entre sí pero que

(7) ROJAS SORIANO RAUL. Op. cit. (p.9-10)

(8) SOBERON, GUILLERMO, et. al. LA SALUD EN MEXICO: TESTIMONIOS 1988, PROBLEMAS Y PROGRAMAS DE SALUD, vol. II, Ed. F.C.E., México, 1988.

responden a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes:

1.-Un primer nivel sería el organogénico, basándose en el modelo biomédico, con etiología específica para cada padecimiento desde luego biológica. De acuerdo a este enfoque el problema de salud individual requiere de la acción competente del equipo de salud apoyada en la infraestructura médica adecuada relegando las condiciones sociales que lo producen.

Afirma el Dr. Rojas que este enfoque valida cierta concepción de la enfermedad y tiene implicaciones político ideológicas, ya que las clases dominantes "ponen" los avances de la medicina al servicio de la clase trabajadora para resolver sus problemas de salud, mediatizando sus reivindicaciones en ese campo.

2.-Un segundo nivel de análisis concibe al individuo como parte de una comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y culturales y está expuesto a determinados riesgos de enfermedad. En este enfoque "se adopta un modelo multicausal y se deja sentir el nivel de comprensión de la enfermedad como algo social en cuanto que se consideran variables que hacen mención de aspectos sociales, pero no permiten una comprensión profunda del verdadero significado de lo social".

Según el autor este nivel representa un avance en relación al anterior al tomar en cuenta el estilo de vida, hacinamiento, falta de agua potable etc., pero aún no es el nivel más profundo para tratar el problema.

3.-"El tercer nivel busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, de la esperanza de vida y de muerte y de acceso real a los servicios médicos en los seres humanos, no vistos en forma abstracta, sino como seres históricos, que pertenecen a grupos sociales que trabajan y viven de determinada manera, resultado de la forma en que se estructura la sociedad para producir y reproducirse.

Para el Dr. Rojas Soriano en este nivel se encuentra la sociología médica marxista, la cual considera que la salud-enfermedad, aún cuando se manifiesta en organismos humanos concretos, "es un fenómeno social cuyas causas deben buscarse en la estructura misma de la sociedad a fin de determinar porque existen situaciones diferenciales entre las clases sociales respecto del tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad, así como en la concepción de esta, en la esperanza de vida y muerte y el acceso real a los servicios médicos". (9)

(9) ROJAS SORIANO, RAUL. Ibid. (p.14-18)

En un momento dado alguien podría rechazar la orientación marxista en el análisis del proceso salud-enfermedad, pero lo que no puede hacer tan fácilmente es negar la evidencia empírica de los hechos que se hacen patentes en este análisis y que se evidencian en varias sociedades.

Mario Timio realiza una investigación en Italia que aparece con el título "Clases Sociales y Enfermedad". Este autor considera que perfeccionar las estructuras sanitarias, mejorar el servicio y la asistencia técnica no significa conferirle un nuevo ordenamiento a la medicina.

Afirma que las soluciones técnicas a ciertos problemas relativos a la salud y la enfermedad, son soluciones parciales y "no hacen más que subrayar la orientación de la medicina actual, que muy rara vez logra percibir en el enfermo al hombre integral en el cual confluyen componentes sociales, ideológicos, psicológicos, religiosos, culturales, emocionales y físicos"

Según Timio las limitaciones de las mejoras sanitarias se debe a que dejan de lado dos componentes de importancia capital:

1) La persistencia de las diferentes clases en la base de la distribución desigual de las enfermedades

2) la parcialización del paciente considerado como cosa a curar. División del paciente en cuanto a su componente social y cultural, y división aún en lo biológico, atendiendo a un órgano o proceso y descuidando al organismo en su conjunto.

(10)

En sus comentarios al libro de Timio, **Asa Cristina Laurell** hace ver que "la desventaja de las clases desposeídas se explica tanto en el hecho de que se enferman más frecuentemente como por la evolución de la enfermedad, que en ellas tiende a ser más grave; aún cuando se les aplique un tratamiento adecuado, llevan así la impronta de la pobreza en su constitución física; años de privaciones han dejado su huella". (11)

Yo coincido plenamente con esta postura de Laurell en cuanto que muy frecuentemente se ve lo social como "entorno de lo biológico, el medio en el que se mueve el organismo" y a mi juicio es precisamente este aspecto social el que se inscribe totalmente en nuestra naturaleza, no como segunda piel, sino simplemente, es nuestro dientes, nuestros huesos y pulmones. El lugar ocupado en la sociedad determinar el estado de nuestros cuerpos, de nuestra mente, de nuestro vigor y de la capacidad de enfrentar la vida. La sociedad,

(10) **TIMIO, MARIO. CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD**, Ed. Nueva Imagen, 3a. edición, México, 1981, (p. 23-24)

(11) **TIMIO, MARIO. Op. cit.** (p.11-13)

concepto abstracto, está en cada uno de nosotros visceralmente. Esta es su realidad material.

Afirma Laurell que aún cuando el trabajo de Timio contiene implícitamente la idea de la causalidad social de la enfermedad, no llega a desarrollarla en todas sus implicaciones.

Coincido también en ella en ese punto y creo que las 4 tesis marxistas que plantea el Dr. Rojas Soriano en su trabajo "Sociología Médica" (12) centran mejor el problema, por haber un planteamiento teórico, con rigor lógico.

Resumiendo esas tesis, son las siguientes:

1.-Cada formación social crea su propia patología y produce las condiciones sociales para la reproducción de la misma, en consonancia con el modo de producción prevaleciente (Según el nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y las características de las relaciones sociales dominantes).

(13)

Para ilustrar la forma en que yo concibo este problema podría mencionar el caso de la sífilis, cuya transmisión dependía de la manera de practicar relaciones sexuales, y de la falta de medicamentos adecuados para su tratamiento.

(12) ROJAS SORIANO, RAUL. SOCIOLOGIA MEDICA, Folios Ediciones S.A., México, 1983

(13) ROJAS SORIANO, RAUL. Op. cit. (p.24)

Dicho padecimiento con el uso de preservativos y con la utilización del Salvarsan primero, del Neo-Salvarsan, después, y finalmente de los antibióticos, ha sido controlado y no afecta a la población de la manera en que ocurría anteriormente, hasta llevar a la gente a la muerte.

Sin embargo, uno de los males que nos aterrorizan en la actualidad es el SIDA que se puede adquirir por transfusión sanguínea en los hospitales, cuando antes no se practicaban por no existir este recurso, o bien por la utilización de jeringas por los adictos de heroína, o por la mayor aceptación de prácticas homosexuales en nuestra sociedad, o aún de libertad de intercambio sexual promiscuo.

2.-"Existe una situación diferencial entre las dos clases sociales fundamentales presentes en las formaciones sociales capitalistas, la esperanza de vida del acceso real a los servicios médicos. (14)

Según Asa Laurell una de las formas de mostrar el carácter social de la enfermedad, es analizar su distribución dentro de una misma sociedad, para descubrir la inserción distinta de las clases sociales en el proceso social, económico y político, lo que permite determinar patrones

(14) ROJAS SORIANO, RAUL. Ibid. (p. 31-32)

diferentes de enfermedad y muerte. Hace referencia a varios estudios, uno de Behm, en Costa Rica, en donde se muestra la relación directa de la producción y la tasa de muertes.

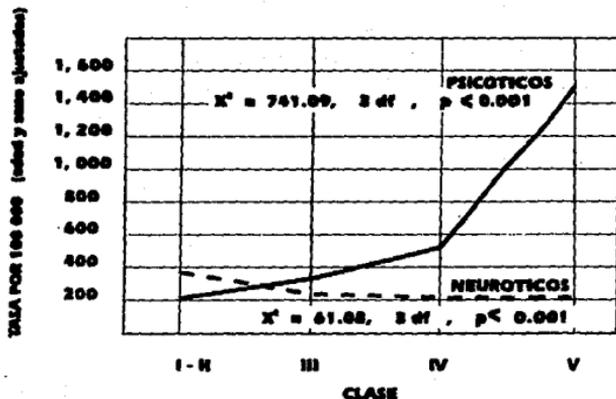
Así entre los hijos de los trabajadores del campo los decesos acontecen con una frecuencia cinco veces más alta y los del proletario urbano cuatro veces más alta y los del proletariado urbano cuatro veces más que los hijos de las familias de la burguesía. (15)

Se me ocurre en este punto mencionar los resultados de investigaciones en Estados Unidos en donde, muy lejos de tener una orientación marxista para sus estudios, encontraron sin embargo en resultados empíricos que concuerdan con esta interpretación.

El siguiente cuadro ilustra la distribución de neurosis y psicosis por clases sociales en donde I corresponde a las clase alta y V a las clases bajas (16). A veces se les llama incluso clases ricas y pobres.

(15) LAURELL, CRISTINA. Op. cit. (p.198)

(16) VERNON, EDMONDS. CONDUCTA SOCIAL, Ed. Trillas, México, 1979, (p.98-147)



PREVALENCIA DE TRASTORNOS NEUROTICOS Y PSICOTICOS POR 100 000 AJUSTADOS POR EDAD Y SEXO, SEGUN CLASES.

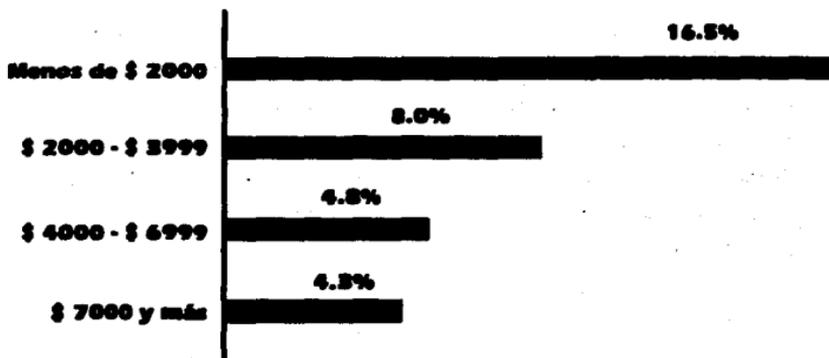
FUENTE: A. B. Hoghinshead y F. C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, John Wiley & Sons, Inc., Nueva York, 1958, pág. 230. Usado con permiso.

Los testimonios de que se dispone indica que la psicosis se produce con frecuencia decreciente a medida que se eleva la clase social.

No son tan claras las relaciones entre clase social y neurosis. Aún cuando se dan relaciones positivas entre la clase social y el número de neurosis tratadas, este último tal vez no refleje mayor cosa que la capacidad de pagar un tratamiento, la sensibilidad a las causas psicológicas de los trastornos mentales y físicos y la actitud respecto a la psicoterapia.

La enfermedad física guarda mucha semejanza con la enfermedad mental en lo que respecta a la clase social. Las tasas de mortalidad, en cualquier edad, pero especialmente en la infancia varían inversamente de acuerdo con la clase social. Lo mismo puede decirse de la frecuencia y gravedad de todos los tipos de enfermedades que han sido estudiados.

Personas incapacitadas o cuya actividad está limitada por padecimientos crónicos.



Porcentaje de personas, agrupadas por ingreso monetario familiar, que están incapacitadas o cuya actividad principal está limitada por padecimientos crónicos, 1958.

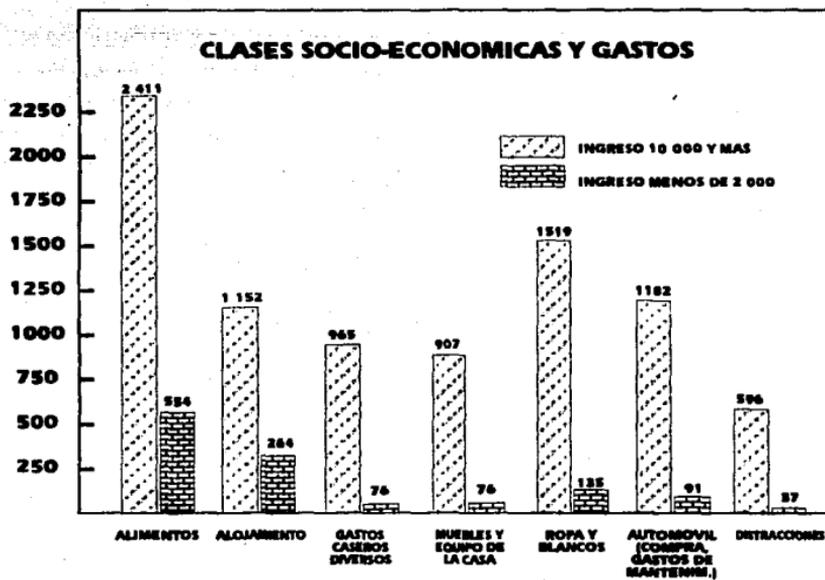
FUENTE: Conferencia on Economic Progress, Poverty and Deprivation in the United States, Washington, D.C., Abril de 1962, pág. 65.

Evidentemente los trabajadores menos calificados hacen trabajos primero, manuales y después, de alto riesgo además los trastornos crónicos pueden asociarse fácilmente al proceso de trabajo y la falta de atención médica adecuada.

Para finalizar con estos ejemplos voy a referirme a este cuadro que muestra la distribución del ingreso y gasto por clases sociales.

Clases Socio-Económica y Gastos

GASTOS



PROMEDIO ANUAL DE GASTOS DE FAMILIAS RICAS Y FAMILIAS POBRES

FUENTE: William F. Ogburn y Meyer F. Nimkoff, *Sociology*, 3a. ed., Houghton, Mifflin Company, Boston, 1958, pág. 168.
Usado con permiso

Me llaman la atención la diferencia en relación a gastos de alimentos, de alojamiento, de combustible, luz y refrigeración de cuidados médicos, de cuidados personales, de distracciones, de educación.

Este autor, Edmon Vernon comenta que "la frecuencia de tratamiento medico es una función positiva de la clase social".

Es decir, la gente que vive mejor, que tiene todos los recursos, que goza de mejor salud, es la más atendida por los médicos. Paradójicamente los que menos gozan de salud menos reciben atención medica.

La tercera tesis que propone el Dr. Rojas Soriano es la siguiente:

"Dentro del proletariado existe una situación diferente entre los diversos sectores que lo componen con respecto a las características de la morbilidad, la esperanza de vida, el nivel de conciencia sobre los problemas de salud el acceso real a los servicios médicos". (17)

Sirva de ejemplo la distribución de mortalidad por grupos de ingresos que se da en Estados Unidos.

(17) ROJAS SORIANO, RAUL. Ibid (p.43)

**Mortalidad infantil e ingresos, en
973 ciudades norteamericanas, 1939-1940**

Ingreso per capita	Muertes de niños por mil nacimientos vivos
Menos de 500	63.4
500-674	53.7
675-849	41.7
850 y más	37.7

FUENTE: Public Health Reports,
Federal Security, 1949 (aceptado)

A este respecto es indispensable señalar algunas características del proceso de trabajo que determinan estas condiciones diferenciales para los diversos grupos de trabajadores.

Asa Cristina Laurell subraya el hecho de que el proceso de trabajo está conformado por dos momentos: el que se refiere propiamente a la producción y el que no siempre es evidente: el de reproducción de la fuerza de trabajo.

La autora pone de relieve que la característica decisiva de la producción capitalista y el hecho de que no tiene como fin principal satisfacer las necesidades de la población, sino que este queda supeditado a generar ganancias a los dueños de los medios de producción. Este sistema lleva a sobreutilizar la capacidad laboral, por un lado. Pero por el otro, también en la reproducción el trabajador no tiene a su alcance los requerimientos indispensables en cuanto a la vivienda, alimentación, descanso, deporte, recreación, acompañado esto de largas horas de transporte incómodo que se añaden a la jornada de trabajo sin ser retribuidas por nadie.

Asa Cristina Laurell subraya que el trabajo fabril en cuanto al proceso salud-enfermedad es concebido generalmente sólo como un medio de contacto con medios sociales del

proceso de trabajo y no considera el resto de la patología como relacionada de alguna forma con este proceso de trabajo.

La autora explica como ejemplo: que la innovación química con la introducción de miles de sustancias nuevas están ligadas a un grave problema de salud-actual: el cáncer.

Las únicas causas conocidas del cáncer son algunas sustancias como el asbesto, causante de cáncer pulmonar; el cloruro de vinilo, causante de cáncer en vejiga. Parece ser que esta afección es mucho mayor entre los obreros que en otros grupos de población.

Además podemos citar siguientes casos entre un sinnúmero de diversos padecimientos "ocupacionales".

Por si fuera poco, la mayor frecuencia de accidentes de trabajo se encuentra en los trabajadores de menor ingreso.

Por ejemplo podemos citar las siguientes enfermedades:

-Anquilostomiásis: enfermedad infecciosa por parásitos que se fijan en gran número a la mucosa del intestino delgado, común entre trabajadores que realizan sus labores en tierra húmeda.

-Dermatitis: son las enfermedades profesionales más frecuentes provocadas en la construcción por cementos, polvos, colorantes, pegamentos etc. En la ebanistería y carpintería por lacas, barnices, solventes etc.. En la hotelería, lavandería y trabajos domésticos por detergentes, cera, insecticidas, naftalina. En la metalurgia por aceites, extractos alcohólicos de petróleo, etc.

-Enterovirosis: enfermedad profesional de médicos, enfermeras, personal de limpieza y lavandería de clínicas y hospitales. La presencia de un virus en el intestino provoca dolor, fiebre, diarreas intensas y pérdida de peso. (18)

Se contrae por manipulación de heces orina, sangre, ropa o contacto directo con el paciente.

En este sentido resulta interesante mencionar la investigación de Asa Cristina Laurell sobre el trabajo y la salud en Sicartsa, en donde demuestra las correlaciones entre el estado de salud de los operarios y diversos puestos de trabajo, expuestos a diversas condiciones; también consideró la antigüedad en el trabajo.

Así, determinó claramente que la exposición a calor, cambios de temperatura, polvos, vapores y humos está

(18) INSS. ENFERMEDADES DEL TRABAJO, México, 1983, (p.21-33)

correlacionada con tos, catarros, faringitis, laringitis, sinusitis agudas, bronquitis, conjuntivitis.(19)

En otro grupo, el trabajo peligroso, los dobles, turnos, están asociadas con disturbios del sueño, gastritis, úlcera, fatiga, irritabilidad, nerviosismo

La cuarta y ultima tesis:

Existe una situación diferente entre la ciudad y el campo lo que respecta a las características de la morbimortalidad y el nivel de esperanza de vida".(20)

A este respecto debe mencionarse que "los asentamientos poblacionales desde más de 100 000 comunidades con menos de 1000 habitantes hasta los tres grandes centros metropolitano del país, que en conjunto, albergan un 35% de la población total.

La dispersión poblacional en el campo propicia el diagnóstico tardío de la patología crónica-degenerativa, la cobertura escasa de vacunas y las complicaciones inherentes a la carencia de servicios médicos en situaciones de accidentes, emergencias médico-quirúrgicas y vigilancia periódica de la salud.

(19)LAURELL, ASA, CRISTINA. TRABAJO Y SALUD EN SICARTSA, situam. México 1987

(20)ROJAS SOLIZANO, RAUL. Ibid, (p.52)

En las grandes ciudades se concentra la patología social: violencia, adicciones, accidentes viales y laborales, las enfermedades de transmisión sexual, la contaminación ambiental.

El Dr. Ramón de la Fuente describe la situación en los siguientes términos:

"En tiempos recientes se ha observado en muchos países un crecimiento masivo de las ciudades cuya periferia está rodeada de poblaciones miserables que subsisten al margen de la sociedad y la cultura. Las tasas de criminalidad, los problemas de conducta de los niños, las enfermedades psiquiátricas serias y el suicidio se correlacionan con las condiciones de vida de esta área y en otra de composición socioeconómica baja, como las que se constituyen en las partes viejas, dilapidadas de las grandes ciudades. Las tasas de suicidio y parasuicidio crecen en asociación con índices de pobreza, aislamiento social, delincuencia juvenil y crueldad con los niños". (21)

La disponibilidad de servicios médicos y la existencia de sistemas de salud en todos los niveles ofrecen ventajas en el cuidado de la salud y la atención en la enfermedad.

(21) DE LA FUENTE, RAMON Op. cit. (p.16-17)

También las actividades económicas determinan una parte importante de la patología de sus operarios:

mientras los accidentes laborales acusan una alta frecuencia en las comunidades agrícolas, hay mayor ocasión para las intoxicaciones por plaguicidas; la ganadería sin control sanitario es responsable de enfermedades transmisibles, como la cisticercosis, la brucelosis, la tuberculosis, la salmonelosis, el ántrax y la triquinosis entre otras.

A este respecto es interesante el trabajo de La Salud en México: testimonio 1988, trabajo conjunto de varios investigadores de primer nivel en varias ramas de la medicina. (22)

Sin embargo este cuadro aún cuando no falta a la verdad soslaya la raíz social del problema del campesinado, en relación a la salud y que es un trasfondo socio-económico: "El desplazamiento gradual, y frecuentemente violento del campesinado hacia tierras menos fértiles; los mecanismos político-económicos que los obligan a abandonar los cultivos tradicionales para dedicar su esfuerzo a las cosechas comerciales, la monetarización de la economía y el proceso continuo de proletarización integran en parte le proceso histórico del desarrollo del capitalismo en el campo. Las relaciones de explotación cotidiana se practican en el intercambio desigual entre el producto campesino y el

(22)SOBERON, Et. al., Op. cit. (p.16-17)

industrial; así como las diversas "formas de crédito y comercialización". (23)

Sintetizando cuanto llevamos expuesto hasta aquí, la organización social clasista incide directamente en el proceso-enfermedad en una relación de causa-efeto en dicho fenómeno.

Es claro pues que tenemos una organización capitalista de clases pero con características peculiares: somos una economía capitalista dependiente y esto da una configuración particular a nuestros procesos sociales y a los rasgos de la enfermedad y la salud.

Rojas Soriano expone como uno de los problemas del desarrollo capitalista dependiente a la superexplotación del trabajo, que a través de tres mecanismos, la intensificación del trabajo, la prolongación de la jornada del trabajo y la expropiación del trabajo necesario al obrero para reponer su fuerza de trabajo -configuran un modo de producción fundado exclusivamente en el mayor explotación del trabajo, y no en el desarrollo de su capacidad productiva. (24)

Cuando estaba estudiando este capítulo cayó en mis manos un número de la revista Cambio 16- en la que aparece un

(23) LAURELL, CRISTINA, Ibid, (p.212)

(24) ROJAS, SORIANO, RAUL. CAPITALISMO Y ENFERMEDAD, (P.130)

reportaje sobre el nivel de vida comparando precios diversos artículos necesarios para la vida diaria, horas de trabajo, vacaciones, entre varios países.

Aquí se ve que las necesidades de los trabajadores mexicanos requieren de que el trabajador se esfuerce mucho más que un europeo o estadounidense para satisfacerlas. Más largas jornadas de trabajo, menos vacaciones, menos salarios, precios más altos, para los productos industrializados, aún los de primera necesidad.

"La superexplotación del trabajo repercute sin duda en un mayor deterioro de la salud de los obreros al no permitírsele adecuada conservación y reproducción de la fuerza de trabajo por las condiciones de trabajo y de vida en que se encuentran : mayor número de horas de trabajo, ritmos acelerados de trabajo, condiciones insalubres del ambiente laboral, menores prestaciones sociales, salario por debajo del mínimo".

Desde luego esto se refleja en el envejecimiento prematuro y reducción de la esperanza del obrero y su familia.

Con el propósito de establecer la causalidad social de la enfermedad y su distribución diferencial en clases

sociales se realizó una investigación por Celis y Nava en la que se hizo la descripción de los tipos de enfermedad de paciente del Hospital General de la SSA de la Ciudad de México y los pacientes de consulta privada y de compañías de seguros.

El primer grupo, correspondiente a los pacientes del Hospital de la SSA son en su mayoría trabajadores del campo desempleados, subempleados y trabajadores eventuales no asegurados; en el segundo grupo hay miembros de las clases medias o la burguesía que tienen capacidad de compra en los servicios médicos de altos precios y un nivel de vida superior al primer grupo.

Las diferencias llevaron a caracterizar una "patología de la pobreza" con presencia de desnutrición, mortalidad a edades tempranas, alta frecuencia de enfermedades infectocontagiosas, complicaciones de parto y aborto provocado y acumulación en el mismo individuo de varios padecimientos, cirrosis hepática, alteraciones de piel.

Mientras tanto, el otro de atención médica privada presentó la "patología de la abundancia", con promedios de vida más altos, con predominio de padecimientos degenerativos, cáncer en estados poco avanzados, enfermedades detectadas tempranamente, baja frecuencia de enfermedades infecciosas. Las causas de muerte en esta población fuera

arteriosclerosis, padecimientos vasculares cerebrales, hipertensión, cáncer y diabetes. (25)

La teoría de la transición demográfica, se contrapone al enfoque malthusiano en la que se postula que la población no crecerá ilimitadamente hasta agotar los recursos.

Apoyándose en el argumento de que las sociedades industriales urbanas, el gran número de hijos en una familia representa un pasivo en vez de un activo, la teoría de la transición demográfica sostiene que una vez que una población se convierte característicamente en industrial y urbana, el aumento de esta población se estabilizará, debido a que los padres tendrán solamente los hijos que crean que podrán mantener.

Se plantea entonces que el proceso de transición demográfica ocurre en tres fases diferentes:

-En la primera fase hay altas tasas de mortalidad como de natalidad la población es relativamente estable. Esta fase es típica de las áreas subdesarrolladas del mundo.

-Durante la segunda fase, hay altas tasas de crecimiento y bajas tasas de mortalidad. Las tasas de mortalidad son

(25) CELIS, A. Y NAVA, J. PATOLOGIA DE LA POBREZA, en Revista Médica de Hospital General vol.33, México, 1970, (p.31)

bajas durante esta fase, por el desarrollo de las innovaciones tecnológicas que salvan vidas. Así pues durante esta fase la población crecerá rápidamente.

-La tercera fase se caracteriza por que el nivel de la tasa de nacimiento se estabiliza, tanto con bajas tasas de natalidad como con bajas tasas de mortalidad. Esta fase se presenta cuando las sociedades se vuelven altamente industrializadas y las grandes familias son consideradas una carga económica. (26)

Paralelo a esta explicación, de los cambios demográficos se desarrolló en la década de los setentas la teoría de la transición epidemiológica, con objeto de analizar la interacción de los cambios económicos, demográficos y sociales el perfil prevalente en la salud y sus consecuencias para la organización y prestación de los servicios de salud.

Esta teoría de Omran afirma que la transición epidemiológica va de la mano con la transición demográfica: se da un cambio económico de bajo ingreso per cápita, hacia un alto nivel del mismo y la transición de alta mortalidad (en la cual las hambrunas y las enfermedades infecciosas son las principales causas de muerte) hacia un nivel de baja mortalidad (en la cual las enfermedades crónico-degenerativas

(26) POPPIDE, DAVID. SOCIOLOGY, Ed. Meredith Corporation, E.E.U.U., 1971, (P.371)

y las producidas por el hombre son las principales causas de muerte) y baja fertilidad. Esta transición ha ocurrido en los países desarrollados y aún se encuentra en camino en los países " en desarrollo ".

Ouran aplica las tres fases de transición demográfica al campo de la epidemiología "

1.-La etapa de la pestilencia y la hambruna, con elevado predominio de enfermedades endémicas y desnutrición; la mortalidad y la fertilidad son elevadas y el tamaño poblacional se mantiene estacionario. La actividad preponderante de estas sociedades primitivas es la agricultura, los servicios de atención a la salud son precarios.

2.-La etapa de la disminución de pandemias en la que, de manera concurrente, la mortalidad comienza a declinar pero la fertilidad permanece alta, por lo cual ocurre una expansión poblacional acelerada. Hacia el final de esta etapa la fertilidad tiende a disminuir. Los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares aumentan su frecuencia. Esta situación corresponde a la mayoría de los países en vías de desarrollo y, en teoría, por ella pasaron a fines del siglo XIX los países actualmente desarrollados, en parte como resultado de las revoluciones industrial , agrícola y los

beneficios que lograron a los campos de los social y de la salud.

3.-Etapa de las enfermedades crónicas y degenerativas y las enfermedades producidas por el hombre, en las que se dan mejoras en las condiciones sociales, económicas y ambientales y avances de la ciencia. Según Omran en esta etapa baja la fertilidad y disminuye la tasa de crecimiento natural.

Omran a partir de estos patrones, postuló la existencia de tres modelos de cambio:

1) el clásico, de transición de las sociedades occidentales y modernas que tomó de 100 a 200 años para completarse.

2) el acelerado, como la transición que ocurrió en Japón que requirió sólo unas cuantas décadas

3) el retardado, observable en los países subdesarrollados en los que persiste una elevada fertilidad.(27)

En México tienden a disminuir las enfermedades infecto-contagiosas y a crecer el número de padecimientos crónicos degenerativos y las muertes producidas por el hambre. (28)

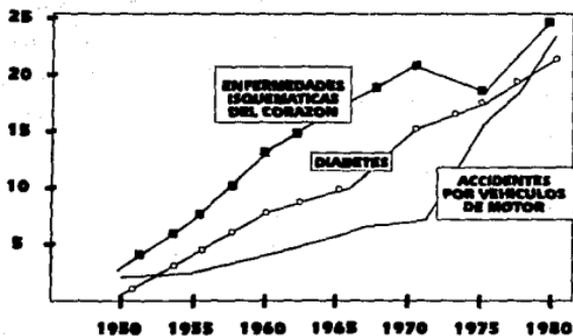
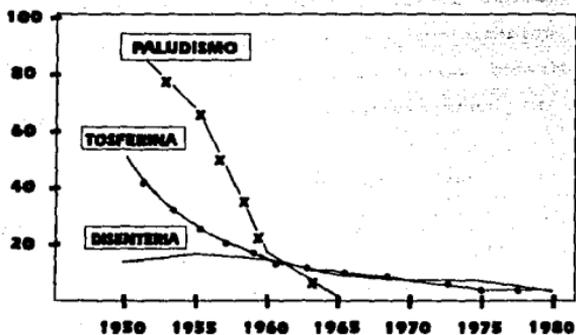
(27)SOBERON, et. al., Ibid. (p.440)

(28)LAURELL,CRISTINA, Ibid.(p.31-32)

De cuanto hasta aquí se ha tratado a mí me resulta evidente que la "patología de la pobreza" es más frecuente en zonas rurales, que en donde predominan condiciones "tradicionales" y desde luego, población con escasos recursos económicos.

En el otro polo, las enfermedades crónico-degenerativas propias de la "patología de la abundancia" con más frecuencia están presentes en zonas urbanas, industriales, y en donde se concentra la población con mayores ingresos, en el círculo "moderno".

A mi juicio es claro que este perfil epidemiológico de México responde no al paso del subdesarrollo al desarrollo sino al modelo de capitalismo dependiente, forma híbrida de desarrollo en donde, nuestra cultura tradicional, en los términos antropológicos más amplios posibles, se ve explicada por la penetración capitalista.



GRAFICA
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
QUE TENDIERON A DISMINUIR O
INCREMENTARSE (1950 - 1980)

Asa Cristina Laurell al referirse a las transformaciones del perfil epidemiológico en el proceso histórico afirma que la alta incidencia de enfermedades infecciosas y su desenlace mortal en 1940 podría explicarse en función de una estructura económica cuya organización descansa sobre formas de producción atrasadas, aquellas que representan un bajo control sobre la naturaleza y la ocupación de una parte de la población en ellas, lo que implica advertir en seguida condiciones insatisfactorias de vida y de trabajo.

El decremento en las enfermedades infecciosas, junto con su persistencia entre las principales causas de muerte, combinado por el aumento, tanto de las tasas de muerte por accidente como por enfermedades consideradas típicas de una sociedad industrializada, reflejan el acelerado desarrollo industrial sufrido por el país con crecimiento económico, sin embargo, ha dejado en la pobreza a la gran mayoría de la población, incluyendo a sectores amplios de obreros.

"Hay por decirlo de otro lado, un avance en el desarrollo de las fuerzas productivas de la sociedad mexicana, pero las relaciones de producción prohíben que la creciente riqueza social y el control sobre la naturaleza se puedan convertir en elementos positivos para la salud. Es más, las nuevas formas de producción y consumo determinada e

impulsan los procesos biológicos que se incluyen en la "patología del desarrollo". (29)

La organización capitalista de la sociedad no sólo tiene consecuencias en el proceso productivo, con el propósito de obtener el máximo de ganancia. Esta orientación mercantilista se refleja también en la distribución y el acceso a los servicios médicos.

En México hay cuatro formas de atención médica:

1.-servicios médicos de seguridad social (ISSSTE, IMMS) (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado e Instituto Mexicano del Seguro Social)

2.-medicina asistencial (Secretaría de Salubridad y Asistencia) SSA, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), servicios médicos de los gobiernos de los estados

3.-medicina privada

4.-medicina tradicional

(29) LAURELL, CRISTINA, Ibid. (p.31-32)

Los dos primeros se concentran en áreas urbanas, y dan una atención deficiente por la sobresaturación de su capacidad al tener que atender a un gran número de pacientes con pocos recursos humanos y materiales.

También la medicina privada se concentra en las ciudades y de atención a las clases altas, por cierto un muy pequeño sector (entre el 10 y el 15% de la población según Rojas Soriano). (30)

La población de escasos recursos y que no ha sufrido la penetración cultural imperialista accede a la medicina tradicional.

Marilyn Ferguson expone que la medicina se ha enajenado nuestra simpatía a causa de lo elevado de sus costos, que escapan a las posibilidades de todos cuantos no son ricos o están debidamente asegurados; a causa de su especialización, de la frialdad cuantificadora de su enfoque, que deja de lado los aspectos humanos, y a causa de la desesperación de haber tenido que gastar grandes sumas de dinero sin haber por ello recobrado la salud.

Revela que la atención médica (incluyendo los servicios médicos es hoy en día la tercera industria en volumen de

(30)ROJAS, SORIANO, RAUL.Ibid. (p.163)

negocios en los Estados Unidos, y que los costo médicos rondan el 9% del producto nacional bruto en ese país. (31)

Sin disponer de cifras respectivas en México es del dominio público que la medicina privada con frecuencia no sólo toma en cuenta en el paciente su estado de enfermedad sino que es objeto de su consideración especial también el contenido de su cartera o el valor de su propiedades.

Por otra parte, la asistencia médica institucional atiende masivamente, en relaciones totalmente carentes de interacción propiamente humana; el paciente es una cosa, no hay explicaciones sobre los trastornos o las terapias de modo que el paciente, es en cierta forma, enajenados de su propio cuerpo.

Debe seguir instrucciones ciegamente y esperar que las evoluciones del tratamiento resulten favorables. Ocurren con frecuencia trastornos iatrogénicos, no tanto por impericia o incapacidad de los profesionales como por la sobresaturación de población atendida. En otra palabras, los recursos médicos institucionales tanto materiales como humanos, son insuficientes.

Algunos de estos trastornos iatrogénicos provocados por medicamentos que, aún cuando pudieran ser excelentes, no son

(31)FERGUSON, MARILYN. Op. cit. (p.278)

necesarios, en algunos casos, o bien tienen indeseables efectos secundarios, en sabiduría popular esto se traduce por "peor sale el remedio que la enfermedad"

Sin embargo, esta información pastillera propia de la alopátia que se nos ha venido implantando, está respaldada por la conformación trasnacional de la industria farmacéutica orientada desde luego a la organización económica.

Pedro Crevena y otros, en su ensayo sobre las trasnacionales d la salud, hacen patente el hecho de que algunos países subdesarrollados, a veces tiene que invertir más del 50% de su presupuesto de salud en la compra de medicamentos, Tanzania 60% y Bangladesh el 55%.

Subrayan estos autores que la industria farmacéutica tiene una influencia directa en la persistencia del modelo médico dominante que induce a la utilización progresiva de fármacos.

Aún cuando nadie discuta la importancia de los medicamentos para mitigar, paliar o curar las enfermedades, esto hace dejar de lado el hecho fundamental de que para mejorar los niveles de salud hay que garantizar buena

alimentación, condiciones de trabajo convenientes, recreación, deportes, educación adecuada. (32)

En este sentido también destaca el trabajo de Silverman y Lee, "Píldora, Ganancia y Política" sobre la utilización de fármacos en la sociedad estadounidense, respaldada por sórdidas prácticas comerciales. (33)

Hasta aquí he seguido una intención macro-social en el análisis pero hay algunos aspectos que me parecen sumamente relevantes a considerar en el proceso de salud-enfermedad y que consideren al nivel micro-social, al ámbito de la inserción particular de cada individuo en sistema social como pueden ser sexo, edad, niveles educativos, situación familiar, grupo étnico, etcétera. Aspectos en donde se tocan a mi juicio la sociología, con la psicología, la psicología social y la antropología. Estos aspectos son tratados por Glassner Freedman en Sociología Clínica. (34)

Este libro postula y sostiene que los grupos y los miembros de grupos que tienen dolencias sociológicas necesitan y merecen el cuidado y la atención de los terapeutas sociológicos.

(32) CREVENA, PEDRO, et. al., LAS TRANSNACIONALES DE LA SALUD. Ed. Taller Abierto, México, 1983, (p.78)

(33) SILVERMAN, MILTON Y PHILIP, LEE. PILDORAS, GANANCIAS Y POLITICA, Siglo XXI Editores, México, 1983.

(34) GLASSNER, BARRY Y FREDMAN, JHONATHAN. SOCIOLOGIA CLINICA, Mexico, 1985

A mi me parece que la situación que enfrentamos cada uno de nosotros en el sistema social es muy difícil de captar de manera global y lo que nos toca de esta organización social es en gran parte a nivel de relaciones íntimas, cotidianas producto de ese sistema: recursos económicos, relaciones afectivas, conflictos laborales, presiones.

A este respecto el trabajo de Nathan y Harris Psicopatología y Sociedad, son elocuentes, en el se hace hincapié en la relación de sociedad y psicopatología. (35)

De cuanto hemos expuesto hasta aquí se concluye que hay causalidad social de la enfermedad; que por la organización clasista de la sociedad la distribución de la salud es desigual, que el acceso a la atención médica difiere entre los grupos opuestos entre sí, que el peculiar perfil epidemiológico del país refleja nuestro modelo de desarrollo capitalista dependiente, que es indispensable considerar para la salud no sólo mejoras hospitalarias, medicamentosas, medicas, sino mejores condiciones de vida para las mayorías necesitadas de este país.

(35) NATHAN, PETER, Y HARRIS, SANDRA. PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD. Ed. Trillas, México, 1983, (p.37-56)

Citas Bibliográficas

- CELIS, A. Y NAVA, J. PATOLOGIA DE LA POBREZA**, en Revista Médica de hospital General vol. 33, México, 1970, (p.31) **FERGUSON, MERILYN. LA CONSPIRACION DE ACUARIO**. ed. Kairos, 4a edición, Barcelona, 1985, (p.274-320)
- CREVENA, PEDRO, et. al., LAS TRANSNACIONALES DE LA SALUD**, Ed. Taller Abierto, México, 1983, (p.78)
- DE LA FUENTE, RAMON. PSIQUIATRIA Y CIENCIAS SOCIALES** Depto. de Psiquiatría y Salud Mental, UNAM, México, 1990
- ENGELS, FEDERICO. LA SITUACION DE LA CLASE OBRERA EN INGLATERRA**, Ediciones de Cultura Popular, México, 1977. **KAPRA, FRITJOF. THE TURNING POINT: SCIENCE SOCIETY. AND THE RISING CULTURE**, Bantam Books, E.E.U.U., 1983, (P.123-183)
- GLASSNER, BARRY Y FREEDMAN, JHONATHAN. SOCIOLOGIA CLINICA**, México, 1985
- IMSS. ENFERMEDADES DEL TRABAJO**, México, 1983, (p.21-33)
(BIS) **LAURELL, ASA, CRISTINA TRABAJO Y SALUD EN SICARTSA SITUAM** México 1987
- LAURELL, CRISTINA. "EL CARACTER SOCIAL DEL PROCESO SALUD -ENFERMEDAD Y SU RELACION CON EL PROCESO DE TRABAJO" EN VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO**, Folio ediciones, México, 1982, (p.190)

- MARX, KARL.** ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA CRITICA DE LA ECONOMIA POLITICA, Esbozo de 1857-1858, Tomo I, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975.
- NATHAN, PETER, Y HARRIS, SANDRA.** PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD, Ed. Trillas, México, 1983, (p. 37-56)
- POPENDE, DAVID.** SOCIOLOGY, Ed. Meredith Corporation, E.E.U.U., 1971, (p.371)
- ROJAS SORIANO, RAUL.** CAPITALISMO Y ENFERMEDAD. Ed. Plaza Valdes, 4a. ed., México, 1988
- ROJAS SORIANO, RAUL.** SOCIOLOGIA MEDICA, Folios Ediciones S.A., México, 1983.
- SILVERMAN, MILTON Y PHILIP, LEE.** PILDORAS. GANANCIAS Y POLITICA, Siglo XXI Editores, México, 1983.
- SOBERON, GUILLERMO, et al.** LA SALUD EN MEXICO: TESTIMONIOS 1988. PROBLEMAS Y PROGRAMAS DE SALUD, vol. II, Ed. F.C.E., México, 1988.
- TINIO, MARIO.** CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD, Ed. Nueva Imagen, 3a. edición, México, 1981, (p.23-24)
- VERNON, EDMONDS.** CONDUCTA SOCIAL, Ed. Trillas, México 1979, (p.98-147)

CAPITULO VI BARBARIE CULTURAL CONTRA NATURA

Los factores culturales están presentes en el proceso salud-enfermedad sea como determinantes del proceso, o en las interpretaciones del fenómeno y las alternativas propuestas para la curación.

En algunos casos por ejemplo, la creencia de que la obesidad es un símbolo de abundancia, de felicidad, y la consecuente buena salud, acarrea trastornos que bien hubieran podido evitarse si no existiera este valor cultural.

En otra clase social, el pretender una fina silueta puede llevar a las medidas más desesperadas para lograr una "talla tres". Dietas caprichosas, anemias, cirugías, anfetaminas, irratibilidad, y otros trastornos derivados como el insomnio, se padecen con la filosofía banal de "hay que sufrir para ser bonita".

Claro que los valores están lejos de ser universales; fijados al interior de una comunidad, de una manera arbitraria, no son ni siquiera comunes a toda una sociedad

sino que ésta se define culturalmente por la superposición de las diversas micro-culturas que la conforman. (1)

Es sorprendente ver como cada cultura enfrenta, en las prácticas y en los valores, las condiciones de existencia que le aseguran su permanencia. Me parece extraordinaria la capacidad humana precisamente de crear esas diversidades sexuales, alimenticias, productivas, recreativas, afectivas, etc., me parece ingenioso y variado, el modo particular en que estas necesidades son satisfechas por cada grupo.

En muchas culturas la relación entre el ser humano y las fuerzas sobrenaturales están en la base de la interpretación del estado de salud o enfermedad que está en función de la armonía o desequilibrio de esta relación.

Mario Timio da varios ejemplos a este respecto:

Entre los navajos está difundida la creencia de que la curación de un enfermo consiste en el restablecimiento del equilibrio (que ellos propician con rituales y ceremonias) entre el paciente, el grupo social y el espíritu universal.

Otro ejemplo es el de los hindúes, que conciben la enfermedad como una crisis moral y física entre el hombre y

(1) **LINTON, RALPH. EL ESTUDIO DEL HOMBRE, F.C.E., México 1997, (p. 268-284)**

lo trascendente. Desde luego la terapia es distinta a la de Occidente. En lugar de curar la anemia con hierro, vitamina B12 y ácido fólico, prescriben una peregrinación propiciatoria hacia un lugar santo para tomar baños rituales.

El Kwashirkor, enfermedad causada por el déficit nutricional que afecta hígado, páncreas, intestino y piel, se manifiesta con vómitos, diarreas, abdomen inflamado, manchas en la piel y enflaquecimiento externo, es un padecimiento frecuente en los niños africanos. Muchas tribus atribuyen el padecimiento a las faltas de los padres en cuanto a las reglas sexuales que se deben observar durante los primeros años de vida de los hijos. La aparición de los síntomas de la enfermedad hace que los padres escondan al hijo para evitar la acusación de haber transgredido el tabú.

Mario Timio subraya que las tradiciones, creencias religiosas y para-religiosas, las supersticiones y prejuicios y, en general los valores culturales de un pueblo, asumen un papel no sólo en la explicación de la enfermedad, sino también en su prevención. Ilustra este razonamiento con los samburu de Kenia que creen que todas las enfermedades son una especie de veneno introducido en el organismo que se debe expulsar cuanto antes, se comprende

cómo los purgantes hechos de plantas medicinales se constituyen en una panacea de cualquier estado morbozo. (2)

En un trabajo dedicado a esclarecer las relaciones entre Antropología Social y Psiquiatría, la célebre Antropóloga Margaret Mead afirma que los especialistas de ambas disciplinas deben adaptarse al comportamiento de un pueblo extraño con el fin de comprenderlo. "Debe aprender a reconocer las inversiones de la expresión emocional o descubrir cuando la risa es signo de dolor o de la ira más profunda y callada, la cual, en su propia sociedad iría acompañada de desaforados estallidos coléricos; debe aprender a experimentar enfáticamente y en su propia carne la vergüenza, el temor, como un enfriamiento de las nalgas o como un erizamiento del vello del dedo gordo del pie, a comprender lo que significa conservar el conocimiento en el estómago, bajo el alimento o situar el lugar de la decisión en la nuca". (3)

Sin llegar a exigir a los médicos que tomen el papel de psiquiatras o antropólogos, este aporte de salir de sí para comprender al otro, para aprehender sus estados de ánimo, su condición vital, su ser distinto, me parece relevante.

(2) TIMIO, MARIO. CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD, ED. Nueva Imagen, México, 1980, (p.27-31)

(3) MEAD, MARGARET. "La Antropología Social y Psiquiatría" en CIENCIAS DEL HOMBRE, Ed. Paidós, Argentina, 1967, (p.186)

Desde luego esta relación médico-paciente en una atención masiva, en donde hay una sobresaturación de consultas, en donde el tiempo dedicado al paciente se vuelve dinero, es difícil de lograr.

Y cuántas veces, al salir del consultorio nos quedamos con la impresión de que lo más importante para la salud o para la enfermedad no se trató. Esta receptibilidad que describe Mead magistralmente, debería ser parte de nuestro conocimiento cotidiano, de una sensibilidad convertida en natural para nuestro trato con el otro, especialmente "Otro" distinto, ajeno a nuestro valores a nuestras pautas de conducta.

Recuerdo a este respecto el precioso libro de Alain Tourraine "La Voix et le regard" (4); si es cierto que nuestras funciones intelectuales superiores se alimentan de lo que percibimos habría que desarrollar estas capacidades.

En México nuestra cultura tradicional se imbrica con la europea en un mestizaje que después recibe la impronta del capitalismo de Occidente. Nuestras formas son mixtas y una clara manifestación de este sincretismo cultural lo tenemos en la medicina tradicional y su evolución.

(4)TOURRAINE, ALAIN. LA VOIX ET LE REGARD Ed. Minvit, Francia, 1980.

En lo que han dado en llamar "El Encuentro de Dos Mundos", más bien un "encontronazo" entre la cultura indígena y la española medieval se da este primer contacto

que afecta tanto en las enfermedades como en la terapéutica para unos y otros.

Unos de los aspectos superiores de la cultura indígena era el desarrollo que habían alcanzado las ciencias naturales.

Particularmente la botánica, especialmente aquella aplicada a la medicina, era en aquel siglo muy superior a la botánica europea (5), al indio le preocupaba más que el conocimiento biológico, la aplicación farmacológica de las plantas. El clima y el suelo favorecieron el desarrollo de gran cantidad de especies botánicas. Así, siguiendo el esquema de desarrollo que va del mago-sacerdote al curandero, al médico, en el México prehispánico había quedado atrás el brujo, y la presencia de los herbolarios, anunciaba a los médicos.

Como todos los pueblos primitivos la medicina indígena al nacer, se confundía con la magia. El sacerdote y el

(5) LOZOYA, KAVIER. "Visión Histórica de la Medicina Tradicional" en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, Vol. 2, Ed. Folio Ediciones, México, 1982, (p.24-25)

hechicero luchaban contra la enfermedad, uno aplicado la cólera de los dioses y el otro conjugaba la acción de los astros y espíritus malignos. Como en otras culturas, el empirismo permite un conocimiento que atiende a la curación aún cuando desconozca las causas de las enfermedades, o que ignore cuales son los principios curativos. (6)

Moctesuma había plantado en sus jardines reales, junto a plantas de ornato, un gran vivero de plantas medicinales, que obsequiaba a sus súbditos enfermos. Esto ocurría cincuenta años antes de que en Europa se hiciera el primer jardín botánico en Padua. El de París se hizo cien años después que el de Moctesuma. (7) Apenas 50 años después de la conquista, se pudieron reunir 1200 especies estudiadas y definidas por los indígenas en su virtud curativa.

Está realmente viva esta tradición ¿Quién de nosotros no ha tomado hierbabuena para la indigestión o ha usado manzanilla para las irritaciones en los ojos, o el té de gordolobo para la tos, o ha escuchado la conveniencia de la tila para los nervios?.

(6) FRASER, G., J. LA RANA DORADA. MAGIA Y RELIGION, F.C.E., México, 1982, (p.33-87)

(7) CHAVES, IGNACIO. "México en la Cultura Médica" en ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, Lecturas Universitarias No. 24, UNAM, México, 1975, (p.59)

Alguna vez en los mercados caemos en estos puesto en donde hay remedios botánicos para todo: la impotencia sexual, el embarazo, la gordura etc.

El chile se aplicaba como remedio en gran número de enfermedades: contra la tisis, como ocitósico para los parturientas retardadas, y siguiendo el modelo de la magia imitativa, empleaban el chile rojo para combatir las hemorragias, los vómitos de sangre y los brotes disentéricos. También aplicaban localmente chile contra las hemorroides. (8)

El tabaco era planta de altas virtudes medicinales y los indios lo usaban para todo: para el asma, la calentura o el calosfrío; era aplicado localmente en las enfermedades de la piel, o bien en cocimiento para las convulsiones de los epilépticos.

La goma de hule era aplicada en las quemaduras como pasta protectora.

Las aztecas y muchos otros pueblos, habían aprendido a diferenciar enfermedades, y tenían para cada una un nombre específico.

(8) CHAVES, IGNACIO. Op. Cit. (p.58)

Reconocían la acción de ciertos agentes exteriores, el frío, el viento y la humedad como agentes de los estados catarrales y el reumatismo. Sabían la consecuencias del abuso del alcohol y aceptaban la noción de contagio para ciertos males.

En ciertas epidemias establecían el aislamiento de los enfermos y echaban mano de otros recursos: sangrías, masajes, temazcalli o baños termales, drogas y dietas.

En cuanto a la cirugía puede decirse también que de acuerdo a la época del descubrimiento de América, era comparable a la de Europa de fin del medioevo. Conocieron la manera de reducir luxaciones, aliviar fracturas, inmovilizar miembros ajustando férulas o vendajes; aplicar curaciones calientes o sangrías en sitios grandemente inflamados.

Abrir abscesos con bisturís de obsidiana para dejar salida al pus; suturar heridas, usando el cabello como hilo, curar quemaduras usando emplastos, etc.(9)

Realizaban incrustaciones dentarias y para anestesiar recurrían a la embriaguez de toloache, el peyote o a ciertos hongos.(10)

(9) ANSURES, MARIA DEL CARMEN. LA MEDICINA TRADICIONAL EN MEXICO, UNAM, México, 1983, (p.33-43)

(10) KERICHBERG, WALTER. ETNOLOGIA DE AMERICA, F.C.E., México 1974, (p.280)

En el campo de la obstetricia lograron el acomodo manual del producto viciosamente colocado. Aún practicaron la embriotomía, en caso de imposible parto natural por vicios de la pelvis y muerte del niño.

Sin embargo, y a pesar de estos logros técnicos prevalecía una interpretación religiosa de la enfermedad y frecuentemente era considerada como resultado de la venganza o castigo de los dioses.

Muchos de estos rasgos permanecen hasta nuestros días, algunos intactos, otros formando parte indisoluble del sincretismo que incluyó la interpretación y aún la ciencia Occidental.

En medio de hostilidad hacia la cultura médica indígena y con el fortalecimiento del cristianismo surge la medicina médica mestiza, en donde en ocasiones la furia o venganza de los dioses, es ahora responsabilidad de un solo Dios.

Hasta nuestros días la medicina tradicional sigue siendo la alternativa más viable para gran parte de la población escasa de recursos que recurre a ella por estar a su alcance desde el punto de vista económico pero que también se identifica con estos procedimientos, en donde no sólo se encuentra un tratamiento para la dolencia sino la

comprensión moral y el apoyo para hacer frente a la enfermedad. (11)

Después de este breve panorama sobre el devenir de nuestra medicina tradicional conviene puntualizar que el objeto de estudio de la antropología cultural son las formas de vida que caracterizan a una sociedad humana y la distinguen de otra. La cultura es la totalidad de estas manifestaciones, de esta forma de vida societaria de un pueblo.

La cultura está compuesta por:

1.-Conductas o comportamientos colectivos, prácticas cotidianas materiales, que se manifiestan en comer, caminar, vestir, hablar, divertirse.

2.-Normas sociales, mecanismos estructurados de control de la sociedad, presentes en los códigos legales pero también de una manera informal en derecho costumbrista, que se comunican por tradición oral o simbólica. Los sistemas normativos, a través de sanciones positivas o recompensas y sanciones punitivas, tienen la función de orientar y mantener la conducta.

(11) LOSOYA, XAVIER. Op. cit. (p. 27-36)

3.-Los sistemas valorales son el conjunto de criterios que clasifican las aspiraciones e ideales de un pueblo, los medios para lograrlo, los obstáculos que se oponen a ellos, incluyen una serie de binomios como:

óptimo/ pésimo, bueno / malo, deseable/ reprochable, útil/ superfluo, necesario/inservible. Esta escala de aspiracion es vinculada a todo una aprendizaje colectivo a una experiencia ancestral, a todo el proceso histórico de un pueblo. Los valores representan la fundación y legitimación de normas y conductas, la defensa de la conciencia de identidad étnica y de solidaridad en los miembros de una cultura. (12)

Estos elementos se traducen en todos los niveles y sectores de actividad de un pueblo en el transcurso de su vida diaria, familiar, política, educativa, religiosa, económica, etc.. Estas formas específicas de vida en sociedad son el resultado de un larga experimentación social, con aprendizaje, correcciones, opciones, oposiciones, rechazos, innovaciones. Este proceso se conoce en antropología como endoculturativo o adiestramiento en la vida del grupo en su totalidad y participación en dichas formas de vida.

(12) DITTMER, K. ETNOLOGIA GENERAL, F.C.E., México, 1975, (p. 44-53)

Pero, como habíamos visto antes no se da una sola cultura, sino una pluralidad que no están aisladas o independientes; más aún, algunas son sometidas por otras dominantes; sin que esto signifique en ninguna forma que haya culturas superiores o inferiores, hay algunas con mayor poderío demográfico, económico, militar que les llevan a oprimir a otras.

Las culturas tienden a ser etnocéntricas, y supervalorizar sus propios rasgos culturales y cuando algún grupo logra posiciones hegemónicas impone sus conductas, normas y valores a las otras. (13)

Repitiendo de manera paralela lo que se habló en cuestiones socio-económicas en cuanto al "circulo" sojuzgado por el círculo "moderno" la medicina tradicional indígena, tanto prehispánica, como colonial y contemporánea, es la sociedad dominada.

La sociedad dominante ha sido sucesivamente nuevahispana, criolla y mestiza, después la independiente y finalmente la actual, con todos los rasgos de una penetración Occidental, industrial, capitalista, imperialista.

(13) SALEMANN, ZDENEK. ANTROPOLOGIA; PANORAMA GENERAL, Publicaciones Cultural, S.A de C.V., México, 1985, (p.19-32)

La medicina tradicional es practicada por el 50 por ciento de la población del país.

En el otro polo, la sociedad dominante actual, a través de sus diversos representantes, autoridades, iglesias, universidades, organismos económicos, educativos, sanitarios, agrarios, de comunicación social, etcétera, trata de imponer un integracionismo al pueblo dominado, buscando la uniformidad para la prosperidad del país.

Así no sólo no se da la unidad, sino que se frena el desarrollo al amputar iniciativas y creatividades múltiples y suprime el cuestionamiento de la políticas oficiales. (14)

En el momento presente la ideología de la "modernización" del país implica la renuncia rápida a nuestra identidad y la adopción expedita y eficiente de formas culturales extrañas pero que permitan nuestra integración, dominada, por supuesto, al capitalismo extranjero.

Sin embargo en nuestra manera de ver, este es sólo uno de los aspectos que pueden esclarecer la Antropología cultural en cuanto al problema de la salud y la enfermedad.

(14) ANZURES, MARIA DEL CARMEN. Op. cit. (p.163-167)

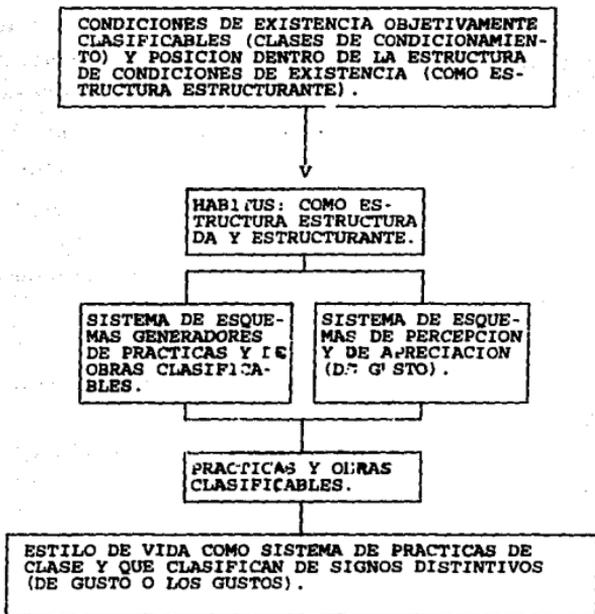
A mi juicio los análisis que puedan hacerse en cuanto a prácticas cotidianas y las normas y valores que le sirven de fundamento pueden resultar en una comprensión mucho más profunda, rica y compleja en nuestra realidad social.

Un concepto que me parece fructífero es el de "habitus" propuesto por Pierre Bourdieu en su fascinante estudio sobre la sociedad francesa llamado "La Distinción, crítica social de juicio". Bourdieu en el habitus ve: a la vez un principio generador de prácticas, objetivamente clasificable y un sistema clasificatorio de esas prácticas. Es en la relación que se produce entre estos dos principios que se define al habitus, que se constituye el mundo social representando, es decir, el espacio de los estilos de vida. (15) (16)

Ilustra su razonamiento con el siguiente esquema:

(15) BOURDIEU, PIERRE. LA DISTINCTION CRITIQUE SOCIALE DU JUGEMENTE, Les Editions de Minuit, Paris, 1979, (p.190)

(16) BOURDIEU, PIERRE. Op. cit. (p.191)



En otro trabajo sobre el sentido práctico completa esta noción de habitus, estructura estructurante.

"Producto de la historia , el habitus produce prácticas, individuales y colectivas, conforme a los esquemas engendrados por la historia: asegura la presencia de acción de las experiencias pasadas, que depositadas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción de pensamiento y de acción tienden más seguramente que todas las reglas formales y todas las normas explícitas, a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia a través del tiempo".(17)

Mi modo de comprender estos conceptos es que la herencia cultural y el medio social en que nos movemos no sólo tiene manifestaciones externas sino que las tiene precisamente por que en cada uno de nosotros se ha "interiorizado la exterioridad", que después se vuelca "exteriorizando la interioridad", en la construcción y percepción de los estilos de vida.

(17) BOURDIEU, PIERRE. LE SENS PRATIQUE, Les Editions de Minuit, París, 1980, (p. 91)

Bajo este ángulo, cuando vemos los análisis estadísticos sobre vivienda, alimentación, educación, servicios, se permite una interpretación diferente.

Según mi apreciación las infamantes condiciones materiales de vida de gran parte de nuestra población no son de ninguna manera herencia de nuestra tradición cultural, sino, más bien, producto de lo que la dominación de las clases hegemónicas ha dejado permanecer en varios siglos de opresión.

Según un artículo sobre la "Alimentación en tiempo de crisis", publicando por la revista Cuadernos Nutrición, cuyo autor es Andrés Garay (18) en nuestro país tenemos el siguiente panorama:

El 20 por ciento de las familias más ricas se lleva la mitad del ingreso nacional disponible, mientras el 10 por ciento de las familias más pobres alcanza sólo el 1.3 por ciento de ese ingreso.

Más de la mitad de las muertes de niños menores de cuatro años se atribuyen a secuelas de una alimentación deficiente.

(18) GARAY, ANDRÉS. "La Alimentación en Tiempos de Crisis", en CUADERNOS DE NUTRICION, Vol. 14, No. 1, Enero-Febrero, México, 1991, (p.6)

Una elevada proporción de los hombres y mujeres en situación de pobreza externa, y que suman 17 millones, mueren a causa de enfermedades potencialmente curables.

La amibiasis es 30 veces más frecuente entre los pobres que entre los otros estratos y de cada 100 tuberculosos 60 son campesinos y 30 son obreros.

Existen 25 millones de personas mayores de 15 años que no han cursado la educación primaria y el analfabetismo funcional alcanza a cerca del 40 por ciento de la población adulta.

Desde luego los 17 millones de personas extremadamente pobres se hacinan en viviendas que carecen de los elementales servicios de agua, drenaje y energía eléctrica.

Alimentación

En el medio rural el maíz y el frijol siguen siendo base de la alimentación, aunque el consumo del frijol ha decrecido mucho por escasez y aumento de precio. En vez de ser consumido dos o tres veces al día ahora ha dejado a tres veces por semana en muchas regiones.

En la vida rural y urbana de las "barriadas" de muchas ciudades, productos que eran muy aceptados como el pulque,

el quelite, la calabaza, algunos insectos, están desapareciendo. Su producción es baja, los precios altos y su consumo ha quedado al margen de las posibilidades económicas de la población rural.

Se ha incrementado con exageración alarmante el consumo de algunos derivados del azúcar; sobre todo en forma de refrescos, bebidas alcohólicas y otros productos dulces industrializados. Esta modalidad ha constituido una verdadera invasión en el medio rural.

Otro cambio significativo en el incremento en el consumo de productos cuya materia prima elemental son las harinas refinadas: pan, pastas, galletas y pasteles, bajo diversas formas de industrialización bastante atractivas, están substituyendo los frijoles y se han difundido mucho.

Estos nuevos hábitos en la dieta mexicana son, desde el punto de vista nutricional, los peores que pudieron haberse adquirido, ya que los derivados del azúcar como de las harinas refinadas, poseen valores energéticos concentrados, pero son sumamente pobres en proteínas, vitaminas y minerales.

De una dieta mala por escasa a base de maíz y frijol, se está entrando a otra peor. (19)

Algunas otras consideraciones en relación a la alimentación:

-Cerca de 40 por ciento de la población está por abajo de los mínimos nutricionales comunmente aceptados. El problema alimentario de México afecta a treinta y nueve millones de personas, de las cuales 27.5 millones viven en el sector rural y el resto en el ámbito urbano.

Además las diferencias regionales son enormes; es sobre todo una cuestión de equidad en la distribución.

-De los dos millones de niños que nacen anualmente en el país 100 000 mueren durante los primeros años de vida por factores relacionados con la mala nutrición y un millón sobreviven con defectos físicos o mentales debidos a insuficiencias alimentarias.

El 30 por ciento de la población más pobre del país consume el 13 por ciento de los productos alimenticios, mientras que el 10 por ciento consume el 21 por ciento.

(19) CHAVEZ, ADOLFO. "La Alimentación y los Problemas Nutricionales", en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, Vol. 1, Folios Ediciones, México, 1982, (p.59-65)

-En 1985 el 90 por ciento de los niños menores de seis años que vivían en el campo tuvieron una alimentación deficiente y de manera contrastante nuestro país es uno de los veinte productores más importantes en materia agropecuaria y se encuentra dentro de los primeros 15 en lo que se refiere a productos del mar, ganando, frutas y legumbres. (20)

Vivienda

El hacinamiento, la falta de servicios básicos de agua potable y disposición de excretas así como de contaminación de alimentos y agua que se supone puede ser usada para el consumo humano, son rasgos culturales que afectan la situación de salud del país.

Hay carencias en servicios de drenaje intradomiciliario para el empleo de las excretas, en disponibilidad de agua potable para el consumo, un gran número de viviendas no cuenta con baño ni con electricidad.

En cuanto al empleo cabe señalar que muchas de las viviendas tienen el piso de tierra, y cerca del 70 % de las viviendas cuentan con uno o dos cuartos, en donde habitan en promedio 6 habitantes por vivienda. (21)

(20) GARAY, ANDRES. Op. cit. (p.8-9)

(21) LÓPEZ, ACUÑA, DANIEL. LA SALUD DESIGUAL EN MÉXICO. S., XXI Editores, 4a edición, México, 1982, (p.21)

En cuanto al empleo señala el mismo autor que en 1976, el riesgo de accidentes y enfermedades ocupacionales fue veinte veces mayor entre quienes percibían un salario menor que el mínimo legal, que entre quienes tenían un ingreso tres veces mayor que el salario mínimo.

Algunos investigadores han tipificado a la "cultura de la pobreza", entre los que destacan el famoso antropólogo Oscar Lewis. (22)

Se mencionan a continuación algunas de estas características de la cultura de la pobreza:

Características Económicas

- Empleo y subempleo
- Salarios bajos
- Niños que trabajan
- Faltas de ahorro
- Escasez constante de dinero
- Falta de reserva de alimentos en el hogar
- Compra diaria de alimentos en pequeñas cantidades
- Préstamos de usureros locales
- Ropa y muebles de segunda mano

(22) LEWIS, OSCAR. LOS HIJOS DE SANCHEZ, Editorial Grijalbo, 3a edición, México, 1982, (p.150)

-Lucha constante para sobrevivir

Características Sociales y Psicológicas

-Barrios sobrepoblados

-Falta de privacidad

-Alcoholismo considerable

-Violencia

-Educación a los niños con violencia

-Iniciación temprana en el sexo

-Abandono de madres y niños

-Familias contradas en la madre

-Autoritarismo

-Relación diaria con la misma gente

-Fuertes y extensos vínculos familiares

-Apatía política

-Creencia en la hechicería y el espiritualismo

-Cinismo hacia el gobierno y la iglesia

-Odio hacia la política

-Desconfianza hacia el gobierno y hacia aquellos que están en puestos elevados

-Los miembros tratan de integrar, dentro de un modo factible de vida, los vestigios de creencias y costumbres de diversos orígenes.

-Fuente sentimiento de marginación, impotencia y dependencia

-Sentimiento de inferioridad e indignidad personal

-Poco sentido de la historia

Otras Características

- Fuerte orientación hacia lo actual, (inmediatismo)
 - Poca habilidad para aplazar la gratificación
 - Resignación y fatalismo
 - Alto grado de tolerancia para la patología psicológica
 - Relaciones marginales con las instituciones nacionales (seguro social, sindicatos, bancos, etc.)
 - Bajo nivel de educación y analfabetismo
 - Tasa relativamente alta de mortalidad
 - Pocas esperanzas de vida
 - Mayor proporción de individuos en los grupos más jóvenes
- No es de extrañar que con semejante "estilo de vida" ha ya también una mucho mayor incidencia de enfermedades mentales graves que en otras clases. (23)

Para Ruben Ardila, psicólogo social latinoamericano, la pobreza no es solamente una carencia de bienes materiales sino que se trata también de un problema social, antropológico y psicológico. (24)

Afirma que la falta de recursos físicos en el ambiente, las desventajas físicas y psicológicas, el estatus de minoría étnica y el no conocer las oportunidades existentes,

(23) NATHAN, PETER, Y HARRIS, SANDRA. PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD, Ed. Trillas, México, 1983, (p.53)

(24) ARDEILA, RUBEN, "Psicología Social; de la Pobreza", en LA PSICOLOGIA SOCIAL EN EL MUNDO DE HOY, Ed. Trillas, 2a edición, México, 1984, (p.408-418)

los derechos y las fuentes de ayuda, son algunas de las causas a las que se atribuyen la pobreza.

La pobreza es un concepto relativo que se acentúa en contraste con medios de abundancia.

Desde el punto de vista psicológico caracteriza a los pobres tener un lenguaje relativamente despreocupado, sencillo y directo, un sentido del tiempo inadecuado, incapacidad para demorar los impulsos de satisfacerse y la creencia de que el centro de control es externo.

El desamparo aprendido " puede ayudar a que se comprendan ciertas características psicológicas de los pobres."

En la primera infancia aprenden a fracasar y a no volver a intentar nada.

A pesar de las oportunidades existentes, los pobres no las aprovechan.

La pobreza es una subcultura que tiene valores, actitudes y patrones conductuales características y se perpetúa pasando de una generación a la otra.

Las demandas de una sociedad de consumidores ha ejercido un efecto negativo sobre los pobres quienes emplean el poco dinero que tienen en comprar bienes innecesarios en lugar de preocuparse por las necesidades fundamentales.

En este sentido podríamos hablar de "estructuras sociales incorporadas" como hace Bourdieu, generadoras de prácticas.

En otro polo de la escala social la burguesía mantiene un estilo de vida totalmente diferente, es más opuesto a las clases populares.

Aún cuando este grupo es mucho menos estudiado Bourdieu hace referencia a "la distancia de la necesidad", como el argumento implícito en las prácticas, sin fin práctico, de la burguesía: "el universo escolar del juego con reglas y del ejercicio por el ejercicio está menos alejado que lo que parece del universo burgués e innumbrables, "actos desinteresados" y "gratuitos" que hace su rareza distintiva, tales como el arreglo y la decoración de la casa; ocasiones de un gasto cotidiano de cuidados, de tiempo y de trabajo, frecuentemente por la persona interpuesta de la servidumbre doméstica, los paseos, el turismo, movimientos sin otro fin que el ejercicio del cuerpo y la aprobación simbólica de un mundo reducido al estatus de paisaje, o aún más, las

ceremonias y recepciones, pretextos para un despliegue de lujos rituales, decoraciones, conversaciones, sin hablar, desde luego de las prácticas y consumos artísticos.

Para Bourdieu " el poder económico es ante todo un poder mantener la necesidad económica a distancia; es por esto que se afirma universalmente por la destrucción de riquezas, el gasto ostentatorio, el desperdicio, y todas las formas de lujo gratuito"

Con este profundo análisis Bourdieu va aún más lejos: "Es así como la burguesía haciendo de toda la existencia un desfile continuo, como la aristocracia de la corte, ha constituido la oposición de lo que se debe pagar y lo gratuito, de lo interesado y de lo desinteresado, bajo la forma de la oposición que la caracteriza, según Weber, entre el lugar de trabajo y lugar de residencia, los días laborables y días festivos, el exterior, (masculino), y el interior (femenino), los negocios y los sentimientos, la industria y el arte, el mundo de la necesidad económica y el mundo de la libertad artística, arrancada por el poder económico, a esta necesidad". (25)

Ahora bien, cualquier podrá imaginar que pertenecer a la burguesía es estar de alguna forma, alejado de las mezquinas preocupaciones materiales"; sin embargo, nuestro

(25) BOURDIEU, PIERRE. Op. Cit. (p.58)

sistema competitivo no excluye a nadie y en las capas dominantes el acicate de no perder el poderío alcanzado, o de obtener posiciones aún más privilegiadas lleva a una feroz lucha intra-clase; además, claro, de la que se da en relación a las otras clases; así un empresario se ve acosado por el pago de impuestos, por el Seguro Social, por inspectores de todas clases que recogen aún las "migajas de la riqueza" que por cierto, en muchos casos no son de magnitudes despreciables, por amenaza en los cambios de política gubernamental, por los avances tecnológicos exigidos so pena de quedar fuera de los límites de productividad a la que obliga la competencia; por otra parte, tiene también este constante ataque de las clases explotadas, luchas sindicales, demandas laborales. Por si fuera poco, a esto se añan hijos, esposa, y aún amantes, insaciables que siempre requieren de más y mejores cosas, paseos más caros, más exclusivos, que les permita alternar socialmente sin demérito. (26)

Estar a la altura de los demás y si acaso mejor es la máxima que cuesta no sólo dinero sino una batalla permanente.

En este sentido, ya Juan Jacobo Rousseau, en el siglo XVIII, hizo ver que este contacto con los demás con las

(26) COBER, A. LEWIS. LAS INSTITUCIONES VORACES, F.C.E., México, 1978, (p. 52-88)

intermediaciones de los bienes materiales, hace vivir en estado de guerra continua, no sólo para alcanzar mayor bonanza sino para evitar verse desposeído por los demás. (27).

En esta clase social el promedio de vida es más alto puesto que hay mejor nutrición, mejores condiciones de vivienda (agua, luz, calefacción, etc.), mayores niveles educativos, descanso y recreación mayor y mejor atención médica.

Como ya se ha visto en este grupo "hay predominio de padecimientos de la edad madura y la vejez, padecimientos degenerativos, cáncer en estadios poco avanzados, enfermedades detectadas tempranamente, baja frecuencia de enfermedades infecciosas, etc. Las causas de muerte en esta población son principalmente arteriosclerosis, padecimientos vasculares, cerebrales, hipertensión, cáncer, accidentes y diabetes. (28)

Los efectos de stress excesivo y la larga duración pueden acusar además de la depresión, enfermedades varias; entre ellas se cuentan: alta presión arterial, úlceras, colitis, artritis, diabetes y ataques cardiacos y de otro tipo.

(27) ROUSSEAU, JUAN, JACOBO. EL CONTRATO SOCIAL, Ed. Sarpe, España, 1985

(28) LÓPEZ, ACUÑA, DANIEL. Op. cit. (p.41)

Pueden de llegar a beber compulsivamente y al alcoholismo. (29)

Este grupo de enfermedades tiene a incrementarse en otros grupos de la población.

Hay otros rasgos culturales como el aspecto religioso que también están presentes: algunas sectas evitan las transfusiones sanguíneas, hay grupos en contra de los trasplantes, o de las cirugías. Hay grupos que favorecen cierto tipo de prácticas anticonceptivas totalmente inaceptables en otro.

Con esto queda claro que en las diversas clases sociales, los valores, las normas, las práctica cotidianas están íntimamente relacionadas como factores determinantes del proceso salud-enfermedad. La cultura de clases, en sus aspectos materiales e inmateriales, afecta las enfermedades que padecemos, los recursos de los que echaremos mano para atendernos, nuestra actitud hacia el problema.

(29) MODERN BUSINESS REPORTS. EL EJECUTIVO BAJO STRESS, por ALEXANDER HAMILTON, Istitute Inc. USA, 1979, (p.6)

Citas Bibliográficas

- ANSURES, MARIA DEL CARMEN. LA MEDICINA TRADICIONAL EN MEXICO, UNAM, México, 1983 (p.33-43)
- ARDILA, RUBEN, "Psicología Social de la Pobreza", en LA PSICOLOGIA SOCIAL EN EL MUNDO DE HOY, Ed. Trillas, 2a.edición, México, 1984, (p.408-418)
- BOURDIEU, PIERRE. LA DISTINCTION CRITIQUE SOCIALE DU JUGEMENT. Les Editions de Minuit, Paris, 1979, (p.190)
- BOURDIEU, PIERRE. LE SENS PRACTIQUE, Les Editions de Minuit, Paris, 1990, (p.91)
- COSEY, A. LEWIS. LAS INSTITUCIONES VORACES, F.C.E., México, 1978, (p.52-88)
- CHAVES, IGNACIO. "México en la Cultura Medica" en ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, Lecturas Universitarias No. 24, UNAM, México, 1985, (p.59)
- CHAVES, ADOLFO. "La Alimentación y los Problemas Nutricionales", en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, Vol. 1, Folios Edicionales, México, 1982, (p.59-65)
- DITTMER K. ETNOLOGIA GENERAL, F.C.E., México, 1975, (p.44-53)
- FRAZER, G., J. LA RAMA DORADA, MAGIA Y RELIGION, F.C.E., México, 1982, (p. 33-87)
- GARAY, ANDRES. "La Alimentación en Tiempos de Crisis", en CUADERNOS DE NUTRICION, Vol 14, No.1, Enero-Febrero, México, 1991, (p.6)

- KRICKBERG, WALTER.** ETNOLOGIA DE AMERICA, F.C.E., México 1974, (p.280)
- LEWIS, OSCAR.** LOS HIJOS DE SANCHEZ, Editorial Grijalbo, 3a.edición, México, 1982,(p.150)
- LINTON, RALPH.** EL ESTUDIO DEL HOMBRE, F.C.E., México, 1997, (p.268-284)
- LOPEZ, ACUÑA, DANIEL.** LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO, S.,XXI Editores, 4a. edición, México, 1982, (p.21)
- LOSOYA, XAVIER.**"Visión Histórica de la Medicina Tradicional" en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO,Vol. 2, Ed. Folio Ediciones, México, 1982 (p.24-25)
- MEAD, MARGARET.**"La Antropología Social y Psiquiatría "en CIENCIAS DEL HOMBRE, Ed. Paidós, Argentina, 1967, (p.186)
- MODERN BUSINESS REPORTS.** EL EJECUTIVO BAJO STRESS, por ALEXANDER HALMILTON, Istitute Inc. USA, 1979,
- MATHAM, PETER, Y HARRIS, SANDRA** PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD, Ed. Trillas, México, 1983,(p.53)
- ROUSSEAU, JUAN, JACOBO.** EL CONTRATO SOCIAL, Ed. Sarpe, España, 1985
- SALEMANN, SENEK.** ANTROPOLOGIA: PANORAMA GENERAL, Publicaciones Cultura, S.A DE C.V., México,1985,(p.19-32)
- TIMIO, MARIO.** CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD, ED. Nueva Imagen, México, 1980, (p.27-31)

**TOURRAINE, ALAIN. LA VOIX ET LE REGARD, Ed. Minuit,
Francia, 1980.**

CAPITULO VII LA DESTRUCCION DE OIKOS, DEL HOGAR HUMANO

No hay un tema más en boga, en la boca del todo el mundo, en cada noticiario televisivo, en cada periódico o revista con, que la Ecología y las dificultades que enfrentamos en la actualidad con el manejo de nuestro entorno. Ha sido tema tan tratado que ya nos agobia, es tal la información que nos satura, pero por lo mismo tiende a tratarse a un nivel fragmentario y muy superficial. Esto lleva a comentarios como: " Si no nos ponemos listos, el año que entra no habrá más mariposas monarca y su "santuario", se esta viendo seriamente afectado, y todo por unos campesinos muertos de hambre que talan irracionalmente los oyameles para sacar algún provecho económico". Otro más: "Estaba nadando en Acapulco cuando sentí que algo me rozaba la pierna. Pensé que era un animal y cuando fijé mi atención me voy dando cuenta de que era un pañal desechable; ¡que asco!. En nuestra ciudad de México, que se anuncia en la radio como la más grande del mundo, parecería que hay algún motivo de orgullo en esto , hemos visto a los niños salir con máscaras a clases, con indicaciones de no abrir las ventanas, no hacer ejercicio, no salir, en resumidas cuentas, respirar lo menos posible y si sigue ésta lógica, vivir lo menos posible."

Aparecieron con unas espeluznantes escenas de televisión que representaban a los niños "amencefálicos", casos que se han presentado en Matamoros, en la zona fronteriza con Estados Unidos, con la población de Brownsville, Texas.

Estas criaturas son hijos de madres que han tenido la desgracia de trabajar en las maquiladoras o en cercanías de basureros radioactivos de nuestro vecino país del norte. En nuestra alienada vida cotidiana, nos acostumbramos rápido al riesgo de morir por cólera al no contar con agua potable, o porque los alimentos como el pescado no se encuentran en buen estado, nos acostumbramos a prescindir del uso de algunos de los autos de la casa por la alarma ambiental y aún en esas condiciones hay quienes se permiten fumar en lugares públicos, nos queda atrás en la memoria los muertos y heridos por la explosión de Guadalajara... y hay gente que hace chistes sobre el tema.

Como ocurre muchas veces en nuestro país el problema se nos viene encima antes de que hayamos desarrollado ni un mínimo de conocimientos al respecto y las medidas de urgencia inmediatistas que de ninguna forma responden a la planeación y que además son siempre utilizados políticamente a favor del grupo político en el poder.

Comenzaremos por definir la Ecología, rama de la Biología; "ciencia que estudia las condiciones de existencia

del ser vivo en su entorno" (1), es el estudio de las interrelaciones de los seres vivientes entre sí, y con el medio que nos rodea.

La Ecología en un amplio estudio de asociaciones enteras de seres vivos cuando ellos actúan entre sí. A éstas asociaciones se les llama ecosistemas.

Los ecosistemas están formados por la biocenosis, y su entorno, es decir, por el conjunto de las poblaciones que ocupan un territorio dado y los elementos abióticos ligados a él. Es menos una unidad definida territorialmente que una unidad definida por su funcionamiento.

También forman parte del sistema factores concernientes al medio (ecótopo) en donde hay dos tipos de factores: el clima (climátopo) y el suelo (edafótopo).

El resultado del funcionamiento de los ecosistemas que forman la biósfera en una producción muy importante de materias vegetales (producción primaria) y una producción mucho menos importante de materias animales (producción secundaria) (2).

(1) THINES, GEORGES Y LEMPEREUR, AGNES. DICCIONARIO GENERAL DE CIENCIAS HUMANAS, Ed. Cátedra, 2a. edición, Madrid, 1978 (p.p. 263-264)

(2) THINES, GEORGES Y LEMPEREUR, AGNES. Op. Cit. (p.p. 265).

La Ecología evita el concentrarse demasiado en un solo animal o planta, tomados aisladamente y se interesa en tratar de ver el modo en que está conectado con todo lo demás. La especie humana, animal, nos guste o no, lo reconozcamos o, lo deneguemos, está totalmente incluida en este panorama.

La palabra Ecología está formada por raíces griegas: oikos, que significa hogar o casa en griego, y por extensión, llegó a significar el total de la tierra habitada; el oikumene, el hogar de toda la humanidad. Logos significa razón, tratado o estudio, es un sufijo común aplicado a muchas ciencias, que indica el trabajo de la mente humana sobre determinada materia.

"La Ecología humana es pues, un estudio racional sobre como la humanidad se interrelaciona con la tierra, hogar de la especie humana; con su suelo, climas y tiempo atmosférico; con sus diferentes seres vivientes, animales y plantas, de los más simples a los más complejos; y con la energía recibida, en última instancia, del sol". (3).

La ecología es una ciencia nueva. El estudio de los organismos en relación con los diferentes medios naturales y experimentales, se ha desarrollado con rapidez en el siglo XX ya que anteriormente, el estudio de los organismos animal o

(3) HUGHES, DONALD. LA ECOLOGIA DE LA CIVILIZACIONES
ANTIGUAS, F.C.E., México, 1981 (p.p.8)

vegetal se limitaba a su descripción morfológica y anatómica junto con la explicación fisiológica de sus funciones separadas y una referencia histórico-naturalista acerca de sus hábitos. Actualmente, estos conocimientos se consideran solo como en el primer paso indispensable para llegar a comprender los aspectos más complejos y dinámicos de la vida del organismo.

Los problemas de la ecología no son fáciles ya que el medio en que vive un organismo siempre comprende un número enorme de otros organismos.

"La asociación de los organismos en un campo o en un charco, por ejemplo, tiene una coherencia y una permanencia mucho mayores que los de un organismo individual". El antiguo concepto de la lucha por la existencia está siendo sustituida por el concepto más evolucionado de cooperación entre los individuos.

La interpretación errónea y tosca de las referencias Darwinistas a la lucha por la existencia, ha oscurecido la comprensión de la dependencia mutua que realmente existe entre los organismos. Sería de muy escaso valor para un individuo o una especie lograr su florecimiento a costa de exterminio de todos los demás...

Sin embargo, la concepción de la lucha por la supervivencia tiene todavía sustentantes, principalmente porque ha sido útil, y lo sigue siendo, para justificar la competencia despiadada y el dominio de los más poderosos en los asuntos humanos". (4).

Como afirma Donald Hughes, nuestra crisis ecológica tiene viejas raíces. (5).

Cuando el hombre empezó a interferir en el equilibrio establecido previamente en la naturaleza, y de una manera fundamentalmente diferente a los otros organismos, se inició una nueva fase en la historia de nuestro planeta.

En épocas remotas, el hombre vivía de la caza, la pesca incipiente y la recolección de productos vegetales, sin embargo el nomadismo y el pequeño número de habitantes permitían a la naturaleza regenerarse.

La domesticación de los animales y plantas causó un cambio tan trascendente que se le ha llamado "Revolución Agrícola". Aquí empezó una alteración mucho más acelerada del medio ambiente natural. Los pastores se convirtieron en

(4) BERNAL, JOHN. "LA CIENCIA EN LA HISTORIA", Ed. Nueva Imagen, UNAM, 7a. Ed. México, 1985 (p.p. 215)

(5) HUGHES, DONALD. Op. Cit. (p.p. 223-236)

una fuerza destructora de los bosques. Las cabras devoran los arbustos para comer el follaje y los retoños de los árboles;

de modo que donde se pastorea constantemente los bosques ya no se regeneran. Los borregos arrancan el pasto desde la raíz. Una vez más la trashumancia o movimientos de hatos y rebaños, a diferentes praderas en verano e invierno, equilibran los efectos destructivos acompañando ésta práctica el regreso de los nutrientes al suelo en forma de estiercol.

La agricultura primitiva implicaba labrar y desmontar la tierra para poder trabajarla y un aprovechamiento excesivo de los bosques para obtener leña y materiales de construcción.

Una vez removida la cubierta de la vegetación natural se produjo la erosión: esas tierras montañosas donde los hombres practicaron la agricultura de subsistencia por diez mil años, se encuentran hoy desecadas, rocosas y casi desprovistas de plantas útiles, aunque es innegable que estos daños fueron lentos y acumulativos.

Me parecía particularmente interesante esta descripción que hace Donald Hughes, sobre la forma de vida en las primeras ciudades, cuyos problemas han llegado hasta las urbes modernas.

"Babilonia, la ciudad más grande de la zona en su época con una muralla de más de dieciocho kilómetros de perímetro, incluido el suburbio, sería de tamaño moderado comparada con las ciudades actuales; pero el hecho de haberse encontrado calles angostas y cuartos pequeños en casas apiñadas dentro del límite de las murallas defensivas, demuestra que el hacinamiento en las ciudades antiguas fue muy grave. La basura se acumulaba en las viviendas; los pisos de tierra se elevaban continuamente por los escombros; los desperdicios humanos rara vez eran llevados más allá de la calle más cercana.

Lo más probable es que el agua de pozos, ríos y canales, estuviera contaminada. La expectativa de vida era corta, debido en gran parte a la alta mortalidad infantil. Moscas, roedores, cucarachas, constituían plagas permanentes. Ya existía la contaminación del aire: además del polvo y los olores ofensivos, la atmósfera se llenaba de humo en los días calmados. Incluso hoy en grandes ciudades semindustriales como Calcuta, el humo de miles de fuegos individuales utilizados para cocinar, además de otra actividades humanas producen una cortina de humo y polvo que rara vez se disipa. Bajo esas condiciones insalubres, la tasa de mortalidad en las ciudades de Mesopotamia debió haber sido alta". (6)

(6) HUGHES, DONALD. Ibid. (p.p. 50-56)

Aún durante el feudalismo, con la generalización de el uso de instrumentos y la aplicación de muchos conocimientos prácticos, los incrementos en el número de la población humana, eran contrarrestadas por la acción limitante del medio, que se dejaba sentir en forma de epidemias, hambrunas.

A partir del Renacimiento se registra un cambio de ritmo en el crecimiento.

Con nuevos intereses comerciales, se apresura la exploración de nuevos mares y la explotación de nuevos territorios, época que coincide con el desarrollo de armas de fuego y culminan con la máquina de vapor. Se requiere de más combustible y los bosques que ya habían sido devastados para ampliar zonas de cultivo, ahora sirven de alimento a las máquinas.

El industrialismo, el desarrollo del capitalismo-imperialismo, la concentración urbana, la explotación rural exhaustiva, la explosión demográfica son, a mi juicio los factores determinantes en la crisis actual.

Con la Revolución Industrial y el uso generalizado de los combustibles fósiles, empieza a prevalecer en Europa, la idea de que el hombre debe aspirar a un progreso sin límites y los aspectos que desde esa época se han empleado para

medirlo son desarrollo tecnológico y los ingresos económicos, lo que se vende y se compra.

Así, la Revolución Industrial, pone las bases del Capitalismo, con todas las consecuencias que ello implica. Este sistema social en germen en la estructura feudal europea se impone y perpetúa después en su etapa imperialista, a través de las diversas formas del nuevo coloniaje a la mayoría de los países del mundo.

En un sentido la Revolución Industrial conlleva un principio de desarrollo, la población creció al decrecer la mortalidad, por mejor alimentación, mejores condiciones de vida en cuanto a servicios, utilización de agua y jabón y uso de ropa interior de algodón barato disminuyendo los peligros de infección. (7)

Bronowski apunta que hay dos aspectos que sobresalen en la Revolución Inglesa, es que los hombres que la realizaron eran hombres prácticos; el otro aspecto es que las nuevas invenciones eran para uso cotidiano.

Asociaciones como la Sociedad Lunar, a la que pertenecía Benjamin Franklin tenían el siguiente credo: "La buena vida

(7) ASHTON, T. S. LA REVOLUCION INDUSTRIAL, F. C. E., 5a. reimp. México, 1970

es más que decencia material, pero la buena vida debe estar basada en la decencia material.

Bronowski continúa: "Resulta cómico pensar que la ropa interior de algodón y el jabón, obraron una transformación en la vida de los pobres. Sin embargo, estos artículos simples, el carbón en una cocina y el hierro, los cristales de las ventanas, la variedad de alimentos constituían una formidable ascenso en los estándares de vida y de salud.

Para nuestros estándares industriales eran barrios bajos; más para aquella gente que provenía de una cabaña, una casa en un terraplén, simboliza una liberación del hambre, de la suciedad, del hambre, de la enfermedad: ofrecían nuevas posibilidades de elección. Una recámara con un lema en la pared puede parecernos graciosa e incluso patética, pero para el ama de casa de la clase obrera significaba la primera experiencia de decendencia privada. Es probable que las camas de armazón de hierro salvaran a más mujeres de la fiebre del parto que el maletín negro del médico, que en sí mismo, constituía una innovación médica". (8)

Esto es, pues "el espíritu de la Revolución Industrial".

(8) BRONOWSKI, JACOB. EL ASCESO DEL HOMBRE. Fondo Educativo Interamericano, México, 1979, (p. 259-290)

Un afán de liberación de las exigencias cotidianas para la supervivencia y, concedemos esto con franqueza: es muy agradable un habitat limpio y con facilidades de aparatos electrodomésticos para todo; licuadora, tostador de pan, secadora, estufa, hornas, incluyendo microrondas, congelador, y refrigerador, lavavajillas, lavadoras de ropa, secadora de pelo, radio, T.V., videocasetera, "pica-pica", aspiradora. Todo el mundo quiere su propio automóvil, no hay casa completa sin computadora, no se puede vivir sin teléfono celular, y televisión por cable etc.; carrera constante de necesidades nuevas, de exigencias que se vuelven sociales al representar también símbolos de estatus, que hablan de la posición de riqueza, de prestigio, de importancia de alguien en la sociedad.

El precio de toda esta comodidad y "decencia material" es la salud de los trabajadores en las diversas industrias, que se delata desde sus inicios, con la explotación de trabajo aún infantil en las minas, con jornadas excesivas de labor e injustamente retribuido. Este tema tratado de manera inolvidable por Emile Zola en su novela *Germinal*. (9)

El libro sobre enfermedades del trabajo del IMSS cosigna 32 tipos diferentes de padecimientos laborales, entre

(9) ZOLA, EMILE. GERMINAL. Fasquelle Col. Livres de Poches, No. 145, France, 1971

los que se encuentran, por ejemplo: Saturnismo, Oncocercosis, Neumocomiosis, Mercurialismo, Fosforismo, Dermatitis ortogénicas, éstas como los padecimientos profesionales más frecuentes.

El capitalismo se caracteriza, (10) en lo que se refiere a su relación con los recursos naturales como del hombre mismo, considerada intensiva y que sin exagerar puede ser calificada de exhaustiva, puesto que en muchos casos llega a la característica de saqueo. Más que explotación, es una destrucción masiva de recursos, que determina una alteración del ambiente, frecuentemente irreversible, sobre todo en los lugares adonde se exporta tecnología ya que en aquellos en donde esta se origina, da lugar, por la forma gradual en que ocurre, a la integración de grupos antagónicos de defensa, de ciudadanos que se organizan para preservar los valores del hombre y sus recursos. En cambio, en los países atrasados, la transferencia de esa tecnología se implanta a un ritmo tal, que cuando la gente se percata del daño y pretende organizarse en defensa de los recursos, estos prácticamente han quedado agotados.

A este respecto sobresale la investigación de Eduardo Galeana, intitulada "Las venas abiertas de América Latina"

(1) IMSS. ENFERMEDADES DEL TRABAJO. IMSS, México, 1983, (p.21-35)

(11) en donde demuestra la explotación hasta el agotamiento de recursos que en un momento resultaron interesantes para el desarrollo capitalista industrial para ser después abandonado en estado de total esterilidad.

Hace poco tiempo mi esposo y yo visitamos Tlalpujahua y El Oro, hermosos pueblos del Estado de México, en donde al acabarse la riqueza minera, se acabó la base económica más importante en la región.

La contaminación se deriva tanto del uso racional de los recursos naturales, como de una industrialización avanzada, y esta resulta más seria cuando se pretende incrementar artificialmente el número de satisfactores que la población requiere. (12)

Los países dependientes no permanecen al margen de este tipo de problemas; por el contrario en ellos suelen agravarse ya que la tecnología que se desarrolla en ellos no responde a sus necesidades sino a la política de expansión de los países capitalistas, quienes les imponen modelos de desarrollo acordes a sus intereses. Como resultado, se les convierte en vendedores de materias primas y en compradores

(11) GALEANO, EDUARDO. LAS VENAS ABIERTAS DE AMERICA LATINA. Siglo XXI Editores, 16a. edición, Colombia, 1977
(12) JALEE, PIERRE. CRISIS ENERGETICA Y RECURSOS NATURALES. Salvat Editores, E.S., Barcelona, 1975

cautivos, lo que se traduce en el agravamiento de los recursos y en la degradación ambiental. (13)

El crecimiento demográfico es considerado por algunos autores el principal responsable de los daños que está sufriendo el medio natural, sobre todo en los últimos treinta años, daños que parece que amenazan si no se toman medidas adecuadas, a la supervivencia de la humanidad. Sin negar que el deterioro del medio natural depende del tamaño y distribución de la población y que el aumento del mismo está en parte determinado por el crecimiento demográfico y de los niveles de urbanización es cierto que el modelo de desarrollo influye en forma determinante, también. (14)

Las consecuencias del deterioro del medio sobre la salud y el bienestar se hacen sentir con retraso de años o decenas de años sobre las poblaciones; los efectos, por ejemplo de la contaminación sobre la mortalidad por cáncer aún no están bien evaluados y solo de forma excepcional enfrentamos en forma brutal las consecuencias directas del deterioro ambiental: la niebla ácida que en 1952 afectó a Londres causando 4000 muertes más que las normales entre enfermos cardíacos y bronquiales. Y algunos accidentes

(13) TOURAINÉ, ALAIN. LES SOCIÉTÉS DÉPENDANTES. EDITIONS J. Duculot, Belgique, 1976

(14) GARCÍA, BELLESTÉROS, ALICIA CRECIMIENTO Y PROBLEMAS DE LA POBLACION MUNDIAL. Salvat Editores, Barcelona, 1982

escalofriantes como Tsuruga en Japón en 1981 y Chernobyl en 1986, y el de Three Milles Island. (15)

Dijimos que el impacto del hombre sobre el medio depende del modelo de desarrollo. En los países desarrollados el creciente consumo energético, la necesidad de eliminar residuos no degradables, los problemas derivados de la concentración en las ciudades, del deseo de disponer de espacios "naturales" de ocio, la necesidad de aumentar la productividad de la agricultura, están planteando "la cultura de lo opulencia" y afecta grandemente a los países pobres.

Los problemas más graves son la contaminación atmosférica, que tiende a extenderse más allá de las mismas ciudades y que es en gran medida producto de la utilización de energía contaminante (combustibles fósiles, energía nuclear); la polución de las aguas oceánicas, a las que vierten las continentales, con consecuencias sobre la biología y la especie marina; la polución radioactiva, la adulteración de alimentos, el deterioro del medio vegetal y animal.

En los países subdesarrollados el rápido crecimiento de la población, su creciente urbanización y la misma pobreza engendran problemas. Así, ante la necesidad de aumentar la

(15) VALVERDE, JOSE MARIA. LA MENTE DE NUESTRO SIGLO, Salvat Editores, Barcelona, 1982, (p. 58-59).

producción agrícola se cultivan tierras marginales destruyendo bosques, y esquilmando suelos. La hipertrofia urbana se presenta con graves problemas de abastecimiento de agua y de insuficiencia de redes de saneamiento, con los consiguientes riesgos de epidemias. El escaso poder de inversión de los países genera deterioros ambientales distintos a los de la "cultura de la abundancia". En nuestro país confluyen factores de uno y de otro nivel de desarrollo.

Los problemas de salud ambiental son los riesgos o daños a la salud originados por la contaminación del ambiente o la insalubridad local que se encuentran en todo el país, en las grandes ciudades, en sus zonas marginadas y en el ámbito rural: la población urbana ha crecido desproporcionadamente debido a factores de migración interna, hasta constituir el 68% del total nacional, el resto, 32%, es la población rural, definida como la que vive en asentamientos con menos de 2000 habitantes.

El país, como en otros asuntos de salud, se enfrenta a un fenómeno de transición en cuanto a los problemas de salud ambiental, que antes fue muy característico del ámbito rural pero que en la actualidad, se expresa en ámbito de los conglomerados urbanos. Se suman así los antiguos problemas que corresponden a la insalubridad local y al ámbito del saneamiento básico de todo el país -fecalismo al aire libre,

carencia de drenaje y servicios sanitarios básicos y agua potable, contaminación de alimentos, fauna nociva, etc., a los derivados del desarrollo urbano o industrial, los cuales se vinculan a la contaminación ambiental, humores, sustancias tóxicas, plásticos no degradables, emanaciones de los escapes de las fuentes fijas, automóviles, autobuses, etc.

Estos últimos elementos dependen en parte de la creación de grandes polos de concentración industrial, comercial y de servicios en el D.F., y su zona conurbada, Monterrey, Guadalajara y algunas ciudades fronterizas con los Estados Unidos (16).

Relacionado con este problema tenemos una explosión demográfica que muy paulatinamente parece empezar a ceder. Desde luego no importaría que la especie humano aumentará ilimitadamente, o aún el número de mexicanos creciera infinitamente si tuvieramos recursos suficientes para cubrir las necesidades. Esto es, la explosión demográfica en sí, no es el fondo del problema sino que toma su verdadera dimensión cuando se consideran los recursos para la supervivencia.

(16) SOBERON, GUILLERMO et. al., LA SALUD EN MEXICO, testimonios 1988, tomo II, F.C.E., México 1988, (p.12)

Se entiende por recurso cualquier sustancia o propiedad física de un lugar que puede utilizarse de alguna forma para satisfacer una necesidad humana.

El concepto de recurso desde el punto de vista económico, es diferente cuando se refiere al punto de vista ecológico, pues en el primer caso su valor se mide por su participación en el ingreso nacional, el cual varía, desde luego de acuerdo a la tecnología que se dispone, por lo mismo, el valor varía de una sociedad a otra. Hasta ahora, al valorar un recurso, se ha dado poca atención a la necesidad que el hombre tiene del mismo en su forma natural, para que su vida resulte saludable y satisfactoria. (17)

A este respecto me viene a la memoria la explicación del Dr. Pedro López Díaz en sus clases de Economía de los primeros semestres, en donde disertaba sobre el valor de cambio y el valor de uso. En lo personal tengo veneración por los libros y aprecio los muebles de madera y me gustan los pisos de madera y un buen fuego de leña en la chimenea pero es indiscutible que un árbol bien plantado en el bosque está cubriendo funciones indispensables e invaluables desde el punto de vista económico.

(17) SEVILLA, MARIA LUISA, "Medio Ambiente, Contaminación y Salud" en VIDA Y MUERTE DE UN MEXICANO. VOL I, Folios Ediciones, México, 1982 (p.92-93)

Alicia Ballesteros nos da el siguiente diagnóstico en cuanto a los recursos:

Respecto a la energía hay reservas de carbón importantes en muchos países, que tras la crisis del petróleo (1973-1981), vuelven a exportarlos, también existen posibilidades de nuevos equipamientos hidroeléctricos en zona tropical, pero insuficientes para cubrir las necesidades del siglo. Las reservas de petróleo y gas natural resultan escasas, aunque se hacen nuevas perspectivas continuamente, algunas con éxito. Las energías alternativas (solar, geotérmica...), exigen un plazo más largo para representar una nueva alternativa y la nuclear es cara y altamente peligrosa y contaminante.

En cuanto a los recursos minerales, las reservas más ricas y fáciles de explotar, se agotan. Parecería que la alternativa hay que buscarla investigando nuevas reservas y productos de sustitución, así como terminando con la civilización del despilfarro y planteando el reciclaje de muchos productos si es que queremos que las nuevas generaciones cuenten con recursos para subsistir. (18)

El problema más grave es el que plantea la relación población-recursos alimentarios. No es nada más que la teoría Matusiana se corrobore, en el sentido del aumento

(18) **GARCIA, BALLESTEROS, ALICIA.** Op. Cit. (p.54)

aritmético de recursos alimentarios correlacionados con aumento geométrico poblacional.(19). Además, estos recursos están desigualmente distribuidos.

Klatsman considera que el 72% de la población mundial está mal alimentado. Un 14% está aún demasiado bien alimentado (E.U., Canada, Australia, Europa Occidental y Nordica), el 14% restante tiene una alimentación correcta o aceptable (resto de Europa, Japón, Africa del Sur, los países del Río de la Plata).

Los recursos alimentarios son básicamente suministrados por la agricultura y hay que prever que la superficie cultivada va a poder aumentar relativamente poco y con un alto costo.

Por otra parte, los recursos marinos están amenazados por la contaminación y la sobre-explotación.

Las soluciones pueden venir por la mejora genética de las especies y por la intensificación de la agricultura, "y evidentemente, reformas sociales en muchos países:.(20)

(19) MALTHUS, ROBERT PRIMER ENSAYO SOBRE LA POBLACION.
Ed. Sarpe, Madrid
(20) GARCIA, BALLESTEROS. ALICIA, Ibid. (p. 55)

El hombre es un integrante natural de los sistemas, cuyo equilibrio queda íntimamente asociado, no sólo con las variaciones que se registran en los parámetros ambientales; pero es claro que las diferentes actividades humanas y la forma en que éstas son ejecutadas; por lo que, en cualquier estudio que se relaciona con la ecología humana no puedan dejarse de lado los aspectos poblacionales, sociales, tecnológicos y de contaminación

Este último aspecto es de especial trascendencia, porque el grado en que el ambiente se modifica por las diversas actividades humanas, y sobre todo por la contaminación, influye en las afecciones a su salud, por lo que estos llevan a plantear bajo otro ángulo, o sea, en forma integrada, comunidad y población.

Contaminación y Salud

Habiámos visto que los ecosistemas están constituidos por una parte biótica y otra abiótica de la naturaleza (21), en el seno de las cuales debe considerarse el hombre como ente social actuando sobre el medio, generando, entre otras cosas contaminación.

"La contaminación ambiental puede definirse" como el resultado de la incorporación de materias extrañas al (21) TRINES, GEORGES Y LEMPEREUR, AGNES. Op. cit. (p.265)

medio, en cantidades mayores a su capacidad de recuperar su normalidad, o sea que permiten su reciclaje y/o su degradación.

Esa incorporación al medio de materias extrañas modifica sus características físicas, químicas y biológicas, afectando así mismo el ritmo de producción y la posibilidad de que dichas características pueden ser utilizadas por el hombre. La contaminación ambiental ocasiona repercusiones desfavorables sobre la sociedad porque afecta a aquellas características del ambiente que son indispensables para el desarrollo de la vida."(22)

La atención a las repercusiones y riesgos del establecimiento de patrones de calidad del ambiente y su estricta observancia, con respecto al aire, al agua, al suelo, a los alimentos y a los servicios, es uno de los medios más efectivos para elevar la calidad de vida de la sociedad mexicana.

Aspectos a tomar en consideración son los riesgos y efectos que implica, para la salud, y el deterioro del ambiente y la insalubridad del habitat humano, ocupacional, la vivienda, el aire, el agua, el suelo, los desechos sólidos y excretas, la fauna nociva, los alimentos, los establecimientos los productos y los servicios.

(22) SEVILLA, MARIA LUISA. Op. cit. (p.48)

Contaminación Atmosférica y Enfermedad

Los riesgos para la salud asociados a la contaminación atmosférica inciden fundamentalmente en los núcleos poblacionales en las áreas urbano industriales del país que posee creciente densidad de población. En estas condiciones, los riesgos para la salud aumentan en el periodo invernal en el D.F. Monterrey y Guadalajara, debido a la inversión térmica que dificulta la movilidad de los contaminantes atmosféricos.

Algunos contaminantes atmosféricos afectan en forma gradual al hombre y le ocasionan irritación, inflamación, sensibilización y alergia, o cambios malignos de las mucosas, los cuales permanecen más expuestos por el contacto directo con el aire de donde deriva una mayor incidencia en las enfermedades, oculares, y de la piel y del tracto respiratorio (23).

Contaminación Acuática y Enfermedad

La contaminación del agua ocurre cuando se arrojan a la misma los desechos industriales o domésticos o los

(23) SOBERON, GUILLERMO. et al. Op. cit. (p.132)

excedentes de productos agrícolas sin tratar. También el aire contaminado disuelto en la lluvia, puede arrastrar tales contaminantes hacia las masas acuáticas o los suelos.

La contaminación química del agua se relaciona con elementos de alta toxicidad:

-Plomo: Cuya toxicidad se caracteriza por síntomas de anemia, fatiga y pérdida de peso, padecimientos renales y alteraciones neurológicas de diversas índoles; retraso mental y aún la muerte.

-Mercurio: En algunos de los procesos que requieren del mercurio se pueden mencionar las plantas electrolíticas productoras de sosacaústica clavo, papel, plásticos, industrias, farmacéuticas pinturas. Los residuos mercuriales pueden afectar al hombre a través de las vías respiratorias, piel, pero su principal toxicidad aparece cuando se ingiere en productos contaminantes.

Algunos lagos, ríos, bahías han tenido que ser cerrados a la pesca, por demostrarse la contaminación de aguas por este metal.

Cuando se ingiere sus daños se pueden resumir de la siguiente manera: daño a células del cerebro y en células granulares del mismo, movimiento atáxico, convulsiones,

entumecimiento de boca y piernas, constricción del campo visual y dificultad al hablar, así como daño en los huesos, nódulos linfáticos, fibra nerviosa, hígado y riñones. El perjuicio más grave deriva de la capacidad del mercurio orgánico de atravesar la barrera de la circulación cerebral anulando el sistema que bloquea a muchas toxinas. En Minamata, Japón, muchas personas murieron y cientos padecieron sus efectos o nacieron afectados por la concentración de compuestos mercuriales en pescados y mariscos.

Otros elementos como el Cadmio, el Arsénico, el Zinc, el Níquel y el Cromo están presentes también en la contaminación acuática.

Las industrias que más contaminan a las principales cuencas de agua del país son la azucarera, las de celulosa y papel, la petrolera y la petroquímica.

Aunque la contaminación por hidrocarburos abarcó tanto la atmósfera como el suelo y el agua, por las peculiaridades de su manejo es más frecuente en los sistemas acuáticos. (24). En México alcanza sus niveles críticos en las cuencas del Lerma, Santiago, Bravo, Pánuco, Coatzacoalcos, Grijalva y Usumacinta.

El petróleo y sus derivados destruyen flora y fauna en las zonas afectadas.

Con esta capacidad de persistir en el medio ya que su degradación es lenta y pueden manifestarse durante 10 ó 15 años y actuar como sustancias altamente tóxicas, venenos universales que son solubles en grasas por lo que son letales para los organismos que almacenan energía en forma de grasa y la emplean en periodos críticos.

En cuanto a la contaminación del agua para uso y consumo humano se calcula que aún partiendo del agua pura obtenida en plantas potabilizadoras, cerca del 30% se (24) SEVILLA, MARIA, LUISA. Ibid. (p.107)

contaminan en las redes de distribución, tanques y el 20% más, en las instalaciones domiciliarias y en el propio manejo del agua, lo que de una potabilidad final del 50%. Esta escasez de agua potable se menciona como una de las principales causas de las enfermedades diarreicas agudas, conocidas en el humor popular como "La venganza de Moctezuma.". Bromas aparte, las infecciones de transmisión hídrica son la causa principal de mortalidad en lactantes y niños, causando verdaderos estragos orgánicos por el estado general de malnutrición.

Contaminación de Suelo y Enfermedad

Como principales causas de la contaminación están los depósitos de plaguicidas, metales pesados, detergentes, desechos domésticos, industriales y fecalismo al aire libre (5 millones de gentes lo practican solamente en el D.F.). (25)

A este se añaden la irrigación de tierras de cultivo con aguas negras inadecuadamente tratadas.

Se dan las siguientes cifras sobre base anual:

Plaguicidas -320 mil millones de dosis letales

(25) KAPLAN, M. EL MEDIO AMBIENTE Y SUS PELIGROS, en ANTOLOGIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD, lecturas universitarias No.24, UNAM, México, 1975.

para mamíferos

Metales pesados	-450 kg/ha
Boro	-750 kg/ha
Detergentes	-2 300 kg/ha
Desechos sólidos	
urbanos	-21 millones de toneladas
Industriales	-60 millones de toneladas
Materias fecales	-6 mil toneladas diarias sobre base seca, o sea, 30 mil toneladas sobre base en peso húmedo.

En nuestro país se producen anualmente más de 20 millones de toneladas de desechos domésticos, 80% de los cuales se acumulan en tiraderos a cielo abierto. En cuanto a los desechos industriales cada año se generan 60 millones de toneladas de las cuales sólo se recupera el 50%. (26)

Con gran frecuencia se encuentran en frutas, legumbres, carnes y huevos, compuestos tales como D.D.T. y D.D.E., dieldrin, aldrin, heptacloro, expótodo de heptacloro, etc.

(26) SOBERON, GUILLERMO. et. al Ibid, (p.131)

También los productos como los plastificantes y dieléctricos (policloro ^{PCB} bifenilos y ftalatos) han sido descubiertos en alimentos y tejidos humanos ,en alto porcentaje. Aparentemente estos tóxicos llegan al hombre por los alimentos.

Los PCB se usan en la industria eléctrica y en la fabricación de adhesivos,tintas,plastificantes,diluyentes de hules,ceras,plaguicidas,aglutinantes de polvos,etc. Los ftalatos se emplean en la fabricación de cables y alambres, pisos,tapices,envolturas de alimentos,aceites,repelentes, etc.

Los PCB ocasionan daños severos al hígado y a la mucosa gástrica.

Los ftalatos, en cambio, alteran la respuesta farmacológica y son tóxicos pulmonares, mutogénicos (que dan lugar a mutaciones transmisibles a los descendientes) y teratogénicos (que provocan deformaciones del embrión o feto), así como causan la degeneración testicular y retardan el crecimiento. (27)

Brevemente se manifiesta en forma clara que el impacto del hombre sobre el medio se traduce en impacto del medio (27) SEVILLA, MARIA LUISA, Ibid. (p.1120)

sobre el hombre. Si ésta acción humana es destructiva, se reflejará en su estado de salud a corto, mediano o largo plazo. Parece una manifestación muy clara de aquello que repiten nuestros sabios populares: "el que al cielo escupe en la cara le cae".

Parecería que aquello de "a más cultura, menos natura", mientras más transformemos el medio, mientras, más civilizados, mientras más tecnificados, más alejados estamos de nuestro medio natural, resulta totalmente falaz. Es muy probable que nuestra civilización nos esconda nuestra relación con la naturaleza y que nos lleve a una total alineación en cuanto a nuestra dependencia total del medio y nuestra conducta irracionalmente destructiva hacia él.

En un estudio apasionante, **Edgar Morin** plantea precisamente que el paradigma perdido es la naturaleza humana. A diferencia de una antropología que separa al hombre del animal, se trata de comprender la articulación de lo biológico con lo antropológico. Por más técnica, cultura y civilización, el hombre permanece animal aún cuando dotado (eventualmente, diría yo) de razón. (28)

"La sociedad es una modalidad de olvido de la naturaleza", nos dice **Serge Moscovici**, "el hombre cree haber

(28) **MORIN, EDGAR. LE PARADIGME PERDU: LA NATURE HUMAINE.**
Editions de Seuil, Paris, 1973.

acumulado suficiente poder como para lograr liberarse de su ser biológico, pero el artificio social tiende a destruir esa herencia". El fin tanto tiempo perseguido, la conquista, ha sido alcanzado, pero al haber sobrepasado los límites de nuestra constitución, el movimiento degenera en desprecio e indulgencia hacia ésta."

En una magistral exposición de esta construcción o artificio social **Serge Moscovici** expone:

"Los rasgos de un paradigma son familiares. La naturaleza en un ensamblaje autónomo de fuerzas y de criaturas que existen en todo tiempo, de acuerdo a un desarrollo armonioso. Estas fuerzas y sus criaturas, de las que cada quien puede disponer inmediatamente, representan "dones gratuitos", ya que no exigen de parte de quien quiera utilizarlos, apropiárselos temporalmente, ningún esfuerzo particular aparte de aquél que se halla inscrito en el curso de las cosas. La luz, el aire, el agua, los vegetales, los animales, simbolizan ésta disponibilidad. El hombre es, entre ellos, el fruto de una evolución tardía que le ha asignado un lugar, así como propiedades uniformes, notorias en cada individuo de la especie.

Su dotación física e intelectual y su medio son datos autoconstituídos previos, lógicos y materiales, de un devenir anterior indicado por el encuentro como un límite. Sea que

el medio o el organismo presenta una deficiencia o que este último se vea dotado de caracteres originales, capacidad craneana, posición erguida, lenguaje, etc., el equilibrio inicial ha sido roto. Surge la necesidad de reestablecerlo, mediante una organización colectiva, a una actividad acabada.

Asociados para escapar a la naturaleza y constreñidos para su misión sus fuerzas y sus criaturas, extranjeros en lo sucesivo, los hombres han constuido un medio diferente, el de los artificios, y un artificio único que les sirve de medio propio, la sociedad. (29)

Como posible solución al grave peligro que corre nuestra especie, por la explotación sin freno de la naturaleza y por la contaminación de ella, se proponen medidas de un regreso a la naturaleza. Realmente resulta ilusorio plantearnos un retorno a estados anteriores; más bien se trata de buscar nuevas formas de asociación, nuevos recursos, nuevas formas de explotación, nuevas soluciones.

Nuestro artificio social tiene sus fallas. Se realizó la cumbre de la tierra en Rio de Janeiro, Brasil, país en donde no sólo se talan árboles desafortadamente sino que también se asesinan niños miserables de las calles, como una

(29) MOSCOVICI, SERGE, SOCIEDAD CONTA NATURA. Siglo XXI editores, México, 1975, (p.302)

forma de control, cuya lógica me escapa. Ugo Pipitone en una nota intitulada "Ecología" expone "observando en una amplia perspectiva histórica, el capitalismo ha resultado ser la fórmula social más exitosa de creación de riqueza que la humanidad haya conocido. Pero al mismo tiempo, es la principal amenaza contra los equilibrios ecológicos planetarios.

No es posible renunciar a la riqueza en un mundo dominado todavía por el hambre y la miseria pero tampoco posible renunciar a los equilibrios ecológicos que sostienen la vida en aras de un crecimiento que se ha vuelto destructivo: la disyuntiva es evidente: o encontramos nuevas formas de desarrollo capitalista compatibles con el mantenimiento de la vida, o encontramos alguna forma de liberarnos del capitalismo". (30)

Y en México nos ocurre que cuando los demás están denodadamente, tratando de salir de las contradicciones de sus sistemas socio-económicos porque se manifiestan peligrosos aún para la supervivencia de la especie, nosotros encontramos el hilo negro y vamos en pos de la modernización que se ha manifestado en la presencia de McDonalds y de gran cantidad de productos llamados "kitch", expresión alemana que significa mal gusto, barato, en nuestros supermercados,

(30) PIPITONE, UGO "ECOLOGICA" en LA JORNADA, Martes 9 de Junio de 1992, México

invadidos de baratijas plásticas taiwandesas o japoneses, pero que nos hacen creer, aún cuando están fuera del alcance de nuestros presupuestos, que México ya participa a nivel igualitario con las poderosas economías mundiales.

Se nos tortura cotidianamente con órdenes compulsivas de efectuar adquisiciones de renovar, de tirar lo viejo aunque sirva, de desechar, de desperdiciar a través de los medios de comunicación masiva.

Joaquín Araujo en una entrevista para la revista Natura expresa en su libro en preparación con el título de "La contaminación mental", para él la peor que hay una verdadera invasión neuronal por los estímulos al consumidor; "sumando toda la propaganda, el ciudadano medio de una ciudad con 100 mil habitantes recibe cada minuto y durante 16 horas de actividad, un estímulo publicitario " ¿Qué efecto produce en nuestro inconsciente, aún presuponiéndole dotado de ciertas defensas? según el catálogo de la UNESCO, existen en el mundo dos mil opciones de ver la vida, el entorno, los valores, y el destino del hombre. Luego resulta que estamos sometidos a la dictadura de lo superfluo". Y así se diluye la conciencia individual en un magma social amorfo utilizado políticamente por una minoría.

En su trabajo sobre la Era de las Multitudes **Moscovici** plantea que "es preciso inventar otra forma que tome en cuenta el papel del caudillo y le encuentre un antídoto.

Debería poder reconstruir, por medios diferentes, los equivalentes psíquicos de las relaciones, de los valores y de las instituciones, en suma de la vida colectiva". (31)

Es ciertamente imposible plantearse una negación de la cultura, su abandono y un regreso involutivo; la alternativa es un cambio cultural; las regresiones según **Maslow** acarrearán frustración; las progresiones, autodesarrollo, autorrealización, superación. (32)

Un cambio cultural significa que en toda la colectividad ocurren variaciones innumerables en las técnicas de producción, en los niveles de conocimiento, en las tecnologías inventadas, en el idioma practicado, en las creencias religiosas vigentes, en los valores, en las normas y actitudes existentes.

" El cambio es intrínseco a la cultura". (33)

-
- (31) **MOSCOVICI, SERGE. LA ERA DE LAS MULTITUDES.** F.C.E., México, 1985, (p.32)
 (32) **MASLOW, ABRAHAM. MOTIVATION AND PERSONALITY.** Nueva York, Harper and Row, ed. Rev. 1970
 (33) **SALAZAR, SOTELO, FRANCISCO. EL CONCEPTO DE CULTURA Y LOS CAMBIOS CULTURALES.** en SOCIOLOGÍA, Cambios culturales UAM, año 6, No.17, Septiembre de 1991, (p. 11-27)

Comienzan a producirse modelos alternativos. A éste respecto sobresale a mi juicio el experimento realizado por Adrián Aguirre y Gabriela Lugo, en el desierto de Baja California. Su propuesta claramente expuesta en el libro "Principios del celularismo" es uno de los valiosos intentos, escasos todavía, de dar racionalidad a nuestra existencia cotidiana en relación con la naturaleza, con la Tierra, con la humanidad y con el universo (34).

Moscovici, al referirse a la "era planetaria de las multitudes" afirma que necesitamos de ciertos ingredientes: someter los poderes del estado a los de los representantes elegidos por el pueblo; restaurar la autoridad de los individuos y de las minorías, en general; separar la vida privada de la vida pública; restringir el imperio de los media para disponer del espacio para el diálogo y de la conversación social, sin descuidar la justicia social.

"Los diversos elementos tienden a desterrar todo ejercicio mágico e idólatra del poder que lo hace parecer omnisciente y omnipotente a los ojos de las masas. Jamás la soberanía mágica adquirió tal amplitud. Jamás dispuso de tanta técnicas. He aquí por que optar en pro o en contra a

(34) AGUIRRE, ADRIAN. LOS PRINCIPIOS DEL CELULARISMO. Lineamientos generales para construir comunidades celulares de la nueva era, México, 1990

llegado a ser en nuestros días tan grave como optar en pro o en contra de bomba atómica". (35)

Queremos la vida, queremos la salud, queremos el bienestar.

(35) MOSCOVICI, SERGE. Op. cit (p. 447)

Citas Bibliográficas

- AGUIRRE ADRIAN. LOS PRINCIPIOS DEL CELULARISMO,**
 Líneamientos generales para construir comunidades
 celulares de la nueva era, México, 1990.
- ARAUJO, JOAQUIN "A La Mayor Contaminación es la de la
 Mente" en NATURA, no. 105, Diciembre de 1991, (p.16-
 180)**
- ASHTON, T. S. LA REVOLUCION INDUSTRIAL, F.C.E., 5a.
 reimp México, 1970**
- BERNAL, JOHN. "LA CIENCIA EN LA HISTORIA", Ed.Nueva
 Imagen, UNAM, 7a.Ed. México, 1985 (p.p. 215)**
- BRONODWSKY, JACOB. EL ASCENSO DEL HOMBRE, Fondo
 Educativo Interamericano, México, 1979, (p.259-290)**
- GALEANO, EDUARDO. LAS VENAS ABIERTAS DE AMERICA LATINA,
 Siglo XXI Editores, 16a edición, Colombia, 1977**
- GARCIA, BALLESTEROS, ALICIA. CRECIMIENTO Y PROBLEMAS DE
 LA POBLACION MUNDIAL, Salvat Editores. Barcelona 1982**
- HUGHES, DONALD LA ECOLOGIA DE LAS CIVILIZACIONES
 ANTIGUAS, F.C.E., México, 1981 (p.p. 8).**
- IMSS. ENFERMEDADES DEL TRABAJO, IMSS, México,1983, (p.21
 -35)**
- JALEE, PIERRE CRISIS ENERGETICA Y RECURSOS NATURALES,
 Salvat Editores, S.A., Barcelona,1975**

- KAPLAN, M.** EL MEDIO AMBIENTE Y SUS PELIGROS, en
 ANTOLOGIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD, lecturas
 universitarias No.24, UNAM, México, 1975.
- MASLOW, ABRAHAM.** MOTIVATION AND PERSONALITY, Nueva York,
 Harper and Row, ed. Rev. 1970
- MALTHUS, ROBERT.** PRIMER ENSAYO SOBRE LA POBLACION, Ed.
 Sarpe, Madrid, 1985
- MORIN, EDGAR.** LE PARADIGME PERDU.: LA NATURE HUMAINE,
 Editions de Seuil, Paris, 1973
- MOSCOVICI, SERGE.** SOCIEDAD CONTA NATURA, Siglo XXI
 editores, México, 1975, (p. 302)
- MOSCOVICI, SERGE.** LA ERA DE LAS MULTITUDES, F.C.E.,
 México, 1985, (p.32)
- PIPITONE, UGO.** "ECOLOGICA" en LA JORNADA, Martes 9 de junio
 de 1992
- SALAZAR, SOTELO, FRANCISCO** EL CONCEPTO DE CULTURA Y LOS
 CAMBIOS CULTURALES, en SOCIOLOGIA, Cambios Culturales
 UAM, año 6. no.17, Septiembre-Diciembre de 1991, (p.11
 -27)
- SEVILLA, MARIA LUISA,** "Médico Ambiente, Contaminación y
 Salud" en VIDA Y MUERTE DE UN MEXICANO, VOL I,
 FoliosEdiciones, México, 1982 (p.92-93)
- SOBERON, GUILLERMO.** et al., LA SALUD EN MEXICO,
 testimonios 1988 tomo II, F.C.E., México 1988, (p.p.12)
- TOURAINÉ, ALAIN** LES SOCIÉTÉS DEPENDANTES, Editions
 J.Duculot, Belgique, 1976ZOLA, EMILE GERMINAL,
 Fasquelle

- TRINES, GEORGES Y LEMPEREUR, AGNES. DICCIONARIO GENERAL
DE CIENCIAS HUMANAS, Ed. Cátedra, 2a.edición, Madrid,
1978 (p.p. 263-264)**
- VALVERDE, JOSE MARIA. LA MENTE DE NUESTRO SIGLO, Salvat
Editores, Barcelona, 1982, (p.58-59)**
- SOLA, EMILE. GERMINAL, Fasquelle Col. Livres de Poches
No.145, France, 1971**

POR UNA SOCIOLOGIA DE LA SALUD

De acuerdo a nuestro planteamiento metodológico al inicio de la investigación se propuso la siguiente hipótesis general:

1.-Un enfoque integral del fenómeno salud-enfermedad permitirá desarrollar una concepción etiológica.

Con el propósito de demostrar esta Hipótesis General se propusieron las siguientes Hipótesis Particulares.

1.1.-La enfermedad está determinada por aspectos históricos.

1.2.-La enfermedad está determinada por aspectos orgánicos.

1.3.-La enfermedad está determinada por aspectos psicológicos.

1.4.-La enfermedad está determinada por aspectos sociales.

1.5.-La enfermedad está determinada por aspectos culturales.

1.6.-La enfermedad está determinada por aspectos ecológicos.

De acuerdo al cuerpo de la investigación se han demostrado las siguientes hipótesis particulares.

H1.1 - La enfermedad está determinada por aspectos históricos. Efectivamente, cada sociedad históricamente determinada, presenta su propia patología y cuenta con recursos específicos en cuanto a avances científicos y étnicos y recursos de atención a su población.

H1.2 - La enfermedad está determinada por aspectos biológicos. Esta hipótesis particular queda comprobada al tomar en cuenta el propio desarrollo de la ciencia médica, cuyos logros han derivado de esta concepción positivista.

H1.3 - La enfermedad está determinada por aspectos psicológicos. En contra de una visión dualista del ser humano, con cuerpo y mente separados, se planteó la total unión de aspectos emocionales, intelectuales, orgánicos. De ahí que conflictos de orden psicológico se manifiestan también en padecimientos orgánicos, como úlceras, colitis, enfermedades cardiovasculares entre otra. Esta hipótesis queda confirmada desde las investigaciones de Pavlov hasta los trabajos de Selye sobre stress, en cuanto a una fusión indisoluble de mente y cuerpo.

H1.4-La enfermedad está determinada por aspectos sociales. En esta hipótesis se verificó que el factor socio

-ecoómico está en la raíz de la epidemiología diferencial, en donde la clase social trabajadora se ve afectada por enfermedades distintas a las de la burguesía, además de contar con recursos diferentes para atenderse médicamente.

H1.5 - La enfermedad está determinada por aspectos culturales. Aquí se procuró comprobar la relación que existe entre cultura, entidad esta en términos antropológicos, en un concepto que incluye las prácticas cotidianas, las creencias y los valores. En el cuerpo de la investigación quedó claro que los grupos sociales, con diversas culturas, presentadas diversas patologías. No solo enferman de diversa manera, sino que se cura con prácticas médicas diferentes.

H1.6 - La enfermedad está determinada por aspectos ecológicos. Con esta hipótesis se buscó verificar la relación del hombre, ambiente, llegando a la conclusión de que es un factor también determinante. La calidad del agua, el suelo, el aire, los recursos alimenticios, la densidad de población de las

condiciones de trabajo, se manifiestan en el proceso salud-enfermedad.

Así llegamos a la conclusión de que para poder ver hasta fondo del problema de la enfermedad y la salud, para desarrollar una mentalidad etiológica que realmente vaya a la causa primera de la enfermedad, se deberá tener un enfoque integral del proceso salud-enfermedad verificándose así la hipótesis general.

Solo con una nueva mentalidad etiológica podrá enfrentarse la precaria condición que afecta a las mayorías de esta país, y si se quiere, del mundo.

Además, quisiera señalar que mi manera de plantear la cuestión me hace ver que la conclusión final no deriva de una especie de suma de las partes, aunque desde luego percibo que cada una tiene que ver con las demás. Como uno de los principios de la psicología **Gestalt** que propone que el todo es diferente a la suma de las partes, yo derivó de este trabajo que cada uno de estos aspectos ha sido debidamente tabajado por muchos investigadores; pero al ver su íntima conexión me hago la reflexión de que en cada uno se manifiesta una lógica, una manera específica de vivir de nuestro sistema social, en donde cada uno somos parte, aún inconscientes de ello.

Veo claramente que el estado de salud-enfermedad es una de las varias manifestaciones de crisis de nuestro sistema, que en cierto sentido, toca los límites de crecimiento, por los menos bajo la forma que ha adoptado hasta ahora.

Es claro que nuestra cultura de carencias y despilfarros, que atiende a lo superfluo y descuida lo necesario, no tiene muchas posibilidades de subsistir con sus planteamiento actuales.

Se me hace palpable la necesidad de una orientación distinta de la ciencia que deberá a mi juicio tornarse más humanística y más filosófica. Y a la vez también percibo claramente de que los que trabajamos en áreas sociales vayamos muy de cerca con la ciencia y la técnica, en la búsqueda de una sociología aplicada que trabaje en la proposición de alternativas para la gente común y corriente que vive, padece, y muere aisladamente.

En este sentido, como **Thomas Khun**, como **Fritjof Kapra**, veo la necesidad de un nuevo paradigma, no solo científico, sino de organización social, que nos permita una reorientación de nuestra conducta hacia nosotros mismos, hacia los demás y hacia el medio natural.

Así veo que la UNESCO propone "una educación para la salud" como una de las alternativas para aliviar las

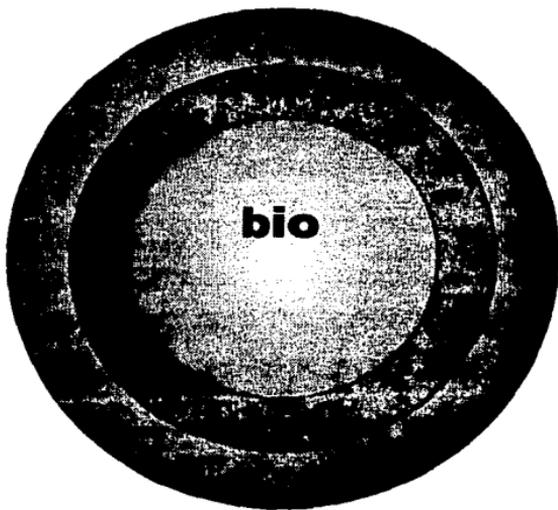
condiciones en las que vivimos, yo veo que es una de las tantas medidas a llevar a la práctica, pero que servirán de poco si no hay que comer, o si respiramos o ingerimos y bebemos sustancias tóxicas de diversas magnitud.

Probablemente en el futuro debamos trabajar en equipos interdisciplinarios que nos permitan articular los logros que van dándose en cada una de las disciplinas. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, " como un estado completo de bienestar físico, psíquico y cultural, y no solo como la ausencia de síntomas, o de enfermedad", en nuestros días representa, tan solo una ilusión o un buen deseo, para muchos de nosotros.

Habrá que trabajar en varios ámbitos, de manera consciente y conjunta para que puedan irse volviendo una realidad.

Como se ha visto, el punto de partida de la investigación fue el enfoque, aceptado hasta ahora, del hombre como un ser bio-psico-social. Nuestro planteamiento inicial fue de abrir, de exponer la realidad que se esconde tras estas connotaciones, añadiendo los aspectos históricos, culturales, ecológicos, por considerarnos relevantes e insuficientemente tratados hasta ahora, en cuanto a su influencia y determinación del proceso de salud-enfermedad.

En este sentido la aproximación del problema quiso ser holística; se trató de asentar éstas estructuras más complejas a partir de las más simples. En este sentido al esquema:



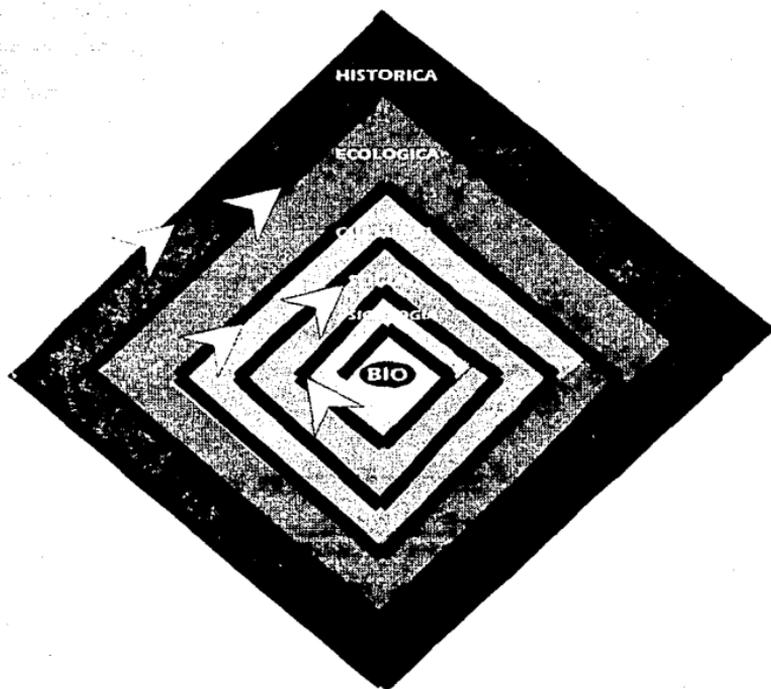
Esquema I El Enfoque del Modelo Médico Hegemónico

Así, nuestra perspectiva inicial que fue la de
comparar la decisiva causalidad de cada uno de estos
ámbitos sobre el proceso de salud enfermedad humanos.

De esta forma nuestra hipótesis de trabajo:

- 1.-Causalidad Histórica
- 2.-Causalidad Biológica
- 3.-Causalidad Psicológica
- 4.-Causalidad Social
- 5.-Causalidad Cultural
- 6.-Causalidad Ecológica

Hipotesis General.-Necesidad de un enfoque integral para el
desarrollo de una visión etiológica que permita atención a
nivel primario, quedaron totalmente demostradas.



**ESQUEMA II DESARROLLO DEL CUERPO
DE NUESTRA INVESTIGACION, QUE AMPLIA LA
CONCEPCION MEDICA HEGEMONICA DEL SER HUMANO**

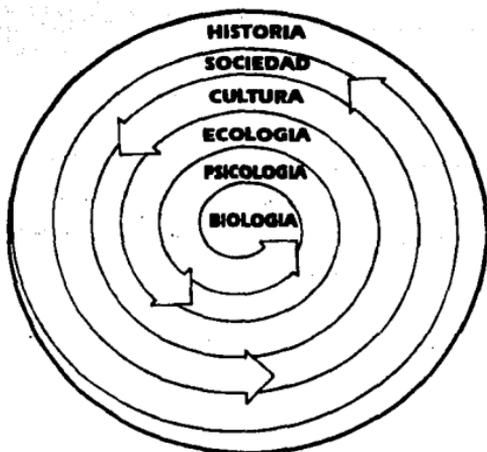
Sin embargo, el desarrollo de la investigación arrojó una conclusión de enfoque diferente ya que, en lugar de que estas estructuras rodearan al ser biológico, como un entorno en donde se mueve el cuerpo humano, se planteó la determinación socio-histórica de cada una de estas instancias; en este sentido salió a la luz una concepción que difiere de la inicial en cuanto surgió la evidencia de la determinación socio-histórica, de un particular sistema social sobre todas las demás instancias, que finalmente y como resultado último de las presiones ejercidas sobre cada uno de estos campos, aparece en lo biológico como un estado de mayor o menor grado de salud en el organismo humano, de mayor o menor grado de enfermedad, que depende, en última instancia, de la particular inserción de cada uno de nosotros en el sistema social.

Esta conclusión deriva del cuerpo de la investigación y se refiere específicamente a la realidad mexicana sometida a estudio. Una generalización mayor dependería de ulteriores investigaciones que corroboraran o refutaran estos resultados en otras formas de organización social, en otros momentos históricos; pero tal como apareció la lógica interna de este estudio llevó a palpar la determinación socio-histórica, particularmente de capitalismo dependiente, con una polarización de clases sociales, dominante y subordinada, burguesía y proletariado que atraviesa toda

nuestra estructura social y que finalmente, marca la expresión de nuestros valores culturales, de nuestra relación con los recursos naturales evidente en el terreno ecológico, que subordina también la manera específica de percibir el mundo y las posibles respuestas ante el medio en cuanto a comportamiento, y, por último, que se refleja como último eslabón, en la condición biológica de cada uno de nosotros.

De este modo no vemos ya al ser humano moviéndose en su ambiente social, sino precisamente como determinado en cada uno de los aspectos de su existencia, incluyendo la enfermedad, por el sistema social.

Así, el enfoque general del trabajo sugiere el siguiente esquema:



ESQUEMA III RESULTADO DE LA INVESTIGACION EN CUANTO AL SER HUMANO Y SU RELACION CON EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD, CONSIDERANDO A ESTE COMO PRODUCTO FINAL DE LA INTERACCION DE TODOS ESTOS FACTORES

En este sentido parece clara la insistencia de Emilio Guerra y de Rojas Soriano en el sentido de poner de manifiesto la importancia no de una Medicina Social, sino de una Sociología de la Medicina, diferencia de orientación que aquí aparece como debidamente sustentada ya que la Medicina Social lleva a medidas distintas como puede ser el proporcionar vacunas a "grupos desfavorecidos" impulsar las mejoras en las condiciones de vida este pero que soslaya el hecho de que es el sistema social, tal como se encuentra, el que da la tónica definitiva en cuanto a salud en nuestra sociedad mexicana.

De esta manera despues de haber asentado las razones por las cuales privilegiamos el desarrollo de la Sociología de la Medicina pasaremos a hacer algunas sugerencias que pudieran aplicarse para mejorar nuestro nivel de salud.

En donde la deteminación va en el sentido inverso, es decir de lo más general a lo más particular, el ser humano.

Asi, me parece coincidir plenamente con Lucien Seve(1), cuando afirma que hay una excentración social de la esencia humana.

Contribuciones

Consideramos que lo que puede haber de aportaciones en el presente estudio en, primer lugar, un intento de desalojo la enajenación de la que somos víctimas por nuestra inserción en el sistema social vigente. Es un ensayo de reflexión, una búsqueda de integración de fracciones de la realidad cuyos nexos con el dominio político y económico de un grupo en el poder, nos resultan ocultos o extraños.

Ahora bien, ¿para que nos sirve la ciencia, o bien, si se prefiere, el conocimiento o comprensión de un cierto fenómeno social? A nuestro juicio, esta comprensión puede dar un sentido a nuestra acción, individual y colectiva, en lugar de que nuestras conductas representen más bien reacciones que acciones.

Si somos realmente actores sociales, también podremos construir nuestro destino, en lugar de sufrir, las consecuencias de delegar la función de la toma de decisiones en ámbitos de poder que nos son ajenos.

En seguida, la cuestión que se plantea es: si el MMH no responde ya, si alguna vez lo hizo, a los requerimientos de salud de la población nacional, o al extremo, mundial, si

este paradigma médico, aún incluyendo los Modelos Subordinados y de Autoatención, no están aportando cuanto pudieran al estado de salud actual, entonces entramos en fase de cambio, de rechazo de la ciencia normal, y atendemos la exigencia, provocada por las condiciones actuales, de un cambio de paradigma.

Si la etiología de gran parte de nuestra enfermedad se encuentra no solo a nivel biológico, sino también psicológico, económico-social, cultural, ecológico, si podemos identificar que la salud-enfermedad son producto, en última instancia de nuestro estilo de vida, entonces no requerimos de una medicina que corrija constantemente de manera parcial, en las capas sociales en que esto se puede, los desperfectos acarreados en nuestras funciones vitales; lo que requerimos es replantearnos este estilo de vida, esta relación del ser humano con su entorno, en el sentido más amplio del término.

No es que yo considere equivocada la "educación para la salud" pero sí muy limitada. Lo que realmente necesitamos es un estilo de vida nuevo, un estilo de vida que en todos los órdenes nos genere la salud.

A nuestra manera de ver este nuevo paradigma, a desarrollarse todavía, no puede dejar de lado los límites del crecimiento demográfico, del industrialismo, del consumismo,

de la relación de clases; Dicho paradigma no podría postular que el consumismo mayor, de mercancías producidas en el extranjero, por añadidura, represente ningún progreso.

Parece llegado el momento de revalorar algunos rasgos culturales de nuestra cultura tradicional para enfrentar las invasiones de los valores culturales expuestos por el imperialismo.

Algunos de estos rasgos:

Uso de algodón en contraste con el uso de fibras	
lana, seda	sintéticas
canastas	Bolsa de plástico
huaraches	zapatos
	"all man made"
Shish	detergente
Amole	jabón
tortilla	pan blanco
dieta vegetariana mayormente	dieta rica en
	proteínas, carbohidratos
	lípidos azúcares
agua de frutas	alcohol, refrescos
tejer	fumar,
caminar	uso del auto
miel	azúcar refinada
energía solar	hidrocarburos
aeólica	nuclear

En este sentido creo que sí hay que luchar por la calidad de nuestra vida, en donde la salud es condición sine qua non para poder desarrollarnos en todos los aspectos.

Por lo tanto los planteamientos no deben limitarse a la búsqueda de atención médica universal, gratuita o poco onerosa, efectiva, etcétera.

La lucha por la salud debería abordar la transformación de nuestro sistema social, del cual somos producto; pero que también en consecuencia de nuestro hacer cotidiano, conciente o no, voluntario o no.

Aquí el por qué de este planteamiento humanista; somos los seres humanos los que con nuestra participación o nuestra ausencia hemos generado este estado de cosas; a nosotros nos toca encontrar nuevas fórmulas .

Si nuestro estado de salud-enfermedad es producto de nuestra organización social solo queda transformarla en vistas a la superación de la condición humana actual.

Sugerencias

Dado que la esperanza de los cambios sociales globales conducen a la inmovilidad inmediata, queremos hacer ciertas sugerencias de orden práctico que pudieran llevarse inmediatamente a la práctica.

1 Revaloración del médico general, en contra-posición al prestigio del especialista.

2 Enseñanza real de la Sociología de la Medicina en las facultades.

3 Valoración psicosomática en la historia clínica y en caso de que haya probable intervención causal de factores psíquicos canalización del paciente para su adecuado tratamiento, psicológico o psiquiátrico según el caso.

4 Difusión de los conocimientos actuales sobre algunos agentes patógenos claramente definidos.

5 Lucha por abatir los niveles de contaminación atmosférica, de suelos, de aguas.

6. Auto-control de nuestras propias prácticas cotidianas que incidan en esos procesos.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1) AGUIRRE, Adrian. LOS PRINCIPIOS DEL CELULARISMO, Lineamientos Generales para Construir Comunidades Celulares de la Nueva Era, México, 1990
- 2) ALEXANDER HAMILTON INSTITUTE INC.S/AUTOR. EL EJECUTIVO BAJO STRESS (Presiones de Trabajo), Modern Buisness Reports, E.E.U.U., 1963. (p.p.3-5).
- 3) ANZURES, Maria del Carmen. LA MEDICINA TRADICIONAL EN MEXICO, UNAM, México, 1983 (p.p. 33-43)
- 4) ARAUJO Joaquín. "La Mayor Contaminación es de la Mente", en NATURANO.105, Diciembre, 1991 (p.p. 16-18)
- 5) ARDILA, Ruben. "Psicología Social de la Pobreza" en LA PSICOLOGIA SOCIAL EN EL MUNDO DE HOY, Ed. Trillas, 2a. Ed., México, 1984 (p.p.408-418)
- 6) ASTON, T.S. LA REVOLUCION INDUSTRIAL, F.C.E., 5a reim., México, 1970 (p.p.12)
- 7) ASIMOV, Isaac. ENCICLOPEDIA BIOGRAFICA DE CIENCIA Y TECNOLOGIA, Alianza Editorial Mexicana, S.A., México 1988 (p.p. 35)
- 8) BALDESSARINI, J.Ross. LA QUIMIOTERAPIA EN PSIQUIATRIA, F.C.E., México 1981 (p.p. 13-16)
- 9) BANDURA, Albert. PRINCIPLES OF BEHAVIOR MODIFICATION, Ed. Holt, Reinhart and winston, E.E.U.U., 1969.
- 10) BASAGLIA, Francia, MUJER LOCURA Y SOCIEDAD, Universidad

- 11) BERNAL, John. "LA CIENCIA EN LA HISTORIA", Ed. Nueva Imagen, UNAM, 7a ed. México, 1985 (p.p. 215)
- 12) BERNAL, John. "LA CIENCIA EN NUESTRO TIEMPO, Ed. Nueva Imagen, 4a. Ed. México, 1981 (p.p.224-226)
- 13) BOURDIEU, Pierre. LA DISTINCION Criquite Social du Jugement, Les editions de minuit, Paris, 1979, (p.190)
- 14) BRONOWSKY, Jacob, EL ASCENSO DEL HOMBRE, Fondo Educativo Interamericano, México, 1979 (p.p. 259-229)
- 15) CAMBIO 16, Febrero 1992
- 16) CELIS A. Y NAVA J. "Patología de la Pobreza" en la Revista Medica del Hospital General, Vol.33 México, 1970 (p.p.371)
- 17) CHAVEZ, ADOLFO. "La Alimentación y los problemas nutricionales" en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO. Vol.1 Folios Ediciones, México, 1982, (p.p. 57-65).
- 18) CHAVEZ, Ignacio. México en la Cultura Médica en ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, Lecturas Universitarias, No.24, UNAM, México, 1975 (p.p.57)
- 19) CLENDENING, Logan. Comp. SOURCE BOOK OF MEDICAL HISTORY, Ed. Dover Publications, Inc. Nueva York, 1942 (p.p.13-38)
- 20) COLEMAN, WILLIAM. LA BIOLOGIA EN EL SIGLO XIX, Problemas de Forma, Fundón y Transformación. Ed., F.C.E., Col. Brevarios (p.p.34-58)

- 21) COOPER, David. LA MUERTE DE LA FAMILIA. Ed. Ariel, 1a. Reimp., México, 1985.
- 22) COSER A. Lewis. LAS INSTITUCIONES VORALES. F.C.E., México, 1978 (p.p. 52-88).
- 23) CREVENA, Pedro, et. al. LAS TRANSNACIONALES DE LA SALUD. Ed. Taller Abierto, México, 1983 (p.p. 7-8).
- 24) CUELI, José y REIDL, Lucy. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, 11a Reimp., México, 1983 (p.p. 113-136).
- 25) DE LA FUENTE MUÑIS, Ramón. PSICOLOGIA MEDICA, F.C.E., México 1983 (p.p. 11-15).
- 26) DITTMER, K. ETNOLOGIA GENERAL, F.C.E., México, 1975 (p.p. 44-53).
- 27) ENGELS, Federico. LA SITUACION DE LA CLASE OBRERA EN INGLATERRA. Ediciones de Cultura Popular, México, 1977.
- 28) FERGUSON, Marylin. LA CONSPIRACION DE ACUARIO, Ed. Kairos 4a Ed., México 1990 (p.p. 285).
- 29) FOUCAULT, Michael. HISTORIA DE LA LOCURA EN LA EPOCA CLASICA, F.C.E. 4a Reimp., México 1986.
- 30) FRASER, G. J. LA RAMA DORADA Magia y Religión, F.C.E., 8a Reimp., México 1982, (p.p. 33-87).
- 31) FREUD, Sigmund. ESQUEMA DEL PSICOANALISIS. Alianza Editorial, 5a Reimp., México, 1986 (p.p. 106-134).
- 32) FREUD, Sigmund. INTRODUCTION A LA PSYCHALYSE. Petite Bibliothèque, Payot, Francia, 1970.
- 33) FROMM, Erich. PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA, F.C.E., 10a Reimp., México, 1974.

- 34) GALEANO, Eduardo. LAS VENAS ABIERTAS DE AMERICA LATINA. Siglo XXI Editores, 16a. edición, Colombia, 1977.
- 34) GARAY, Andrés. "La alimentación en Tiempos de Crisis", en Cuadernos de Nutrición, Vol.14 No.1. Ene-Feb 1991, México (p.p.6).
- 35) GARCIA BALLESTEROS, Alicia. CRECIMIENTO Y PROBLEMAS DE LA POBLACION MUNDIAL, Salvat Editores, BARCELONA 1982.
- 36) GARRET, Henry. LAS GRANDES REALIZACIONES DE LA PSICOLOGIA EXPERIMENTAL F.C.E., 7a Reimp., México 1981 (p.p.11-33).
- 37) GLASSNER, Barry y FREEDMAN, Jonathan. SOCIOLOGIA CLINICA, México, 1985.
- 38) GORE, André. Historia y Enajenación, F.C.E., 2a reimp., México, 1974. (p.p. 54-148).
- 39) HAYARD, J.A. HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed.F.C.E.Col. Breviarios, México 1979 (p.p.112-113).
- 40) HELLER ROMO, Ignacio. Historia y Vida Cotidiana, Aportación a la Sociología Socialista, Ed.Grijalbo, Colección Enlace, México 1985 (p.p.42).
- 41) HORNEY, Karen. EL NUEVO PSICOANALISIS, F.C.E., 5a reimp., México 1979.
- 42) HUGHES, Donald. LA ECOLOGIA DE CIVILIZACIONES ANTIGUAS, F.C.E. México 1981 (p.p.8).
- 43) I.M.S.S. ENFERMEDADES DEL TRABAJO, I.M.S.S. México 1983 (p.p.21-35).
- 44) JALEE, Pierre. CRISIS ENERGETICA Y RECURSOS NATURALES, Salvat Editores, S.A. BARCELONA, 1975.

- 45) KAPLAN, M. "EL MEDIO AMBIENTE Y SUS PELIGROS" en ANTOLOGIA EN CIENCIAS DE LA SALUD. Lecturas Universitarias No.24, UNAM, México, 1975 (p.p. 66).
- 46) KAPRA, Fritjof. THE TURNING POINT, Science, Society and the Rising Culture, Ed. Bentam Books, U.S.A. 1988 (p.p.123).
- 47) KRIKBERG, Walter. ETNOLOGIA DE AMERICA, F.C.E., México, 1974, (p.p.44-53).
- 48) K. THOMAS. LA ESTRUCTURA DE LAS REVOLUCIONES CIENTIFICAS, F.C.E., 7a reimp., México 1986.
- 49) LAING, R.D. y COOPER, D.G., RAZON Y VIOLENCIA, Ed. Paidós Básica, Buenos Aires, 1973.
- 50) LAURELL, Cristina. "El Caracter Social del Proceso Salud-Enfermedad y su Relación con el Proceso de Trabajo". en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, Folio Ediciones, México, 1982 (p.p.190).
- 51) LEWIS, Oscar. LOS HIJOS DE SANCHEZ, Editorial Grijalbo. 3a ed. México 1983 (p.p.53).
- 52) LINDSEY, Gardner. et. al., TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, Ed. Limusa, México 1982 (p.p. 41-51).
- 53) LINTON, Ralph. EL ESTUDIO DEL HOMBRE, F.C.E., México, 1977, (p.p. 268-284).
- 54) LOPES ACUNA, Daniel. LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO, S.XXI Editores, 4a Ed. México, 1982 (p.p.21).
- 55) LOSOYA, Xavier. "Visión Histórica de la Medicina Tradicional" en VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, Vol.2, ed. Folio ediciones, México 1982 (p.p.24-25).

- 56) **MALTHUS, Robert.** PRIMER ENSAYO SOBRE LA POBLACION, Ed. Sarpe Madrid, 1983.
- 57) **MARX, Karl.** ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA CRITICA DE LA ECONOMIA POLITICA, Esbozo de 1857-1858. Tomo I, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975.
- 58) **MASLOW, Abraham.** MOTIVATION AND PERSONALITY, Nueva York, Harper and Row Ed. rev., 1970.
- 59) **MEAD, Margaret.** "La antropología Social y la Psiquiatría". en CIENCIAS DEL HOMBRE, Ed. Paidós, Argentina, 1967 (p.p.186).
- 60) **MELVIN, Marx y HILLIX, William.** SISTEMAS Y TEORIAS PSICOLOGICOS CONTEMPORANEOS, Ed. Paidós, Argentina, 1967 (p.p.239-280).
- 61) **MODERN BUSSINESS REPORTS.** "EL EJECUTIVO BAJO STRESS", por Alexander Hamilton Institute Inc. U.S.A. 1979 (p.p.6).
- 62) **MORIN, Edgar.** LE PARADIGME PERDULA MATURE HUMAINE, Editions du Sevil, Paris, 1973.
- 63) **MOSCOVICI, Serge.** SOCIEDAD CONTRA NATURA, Siglo XXI edit. México, 1975.
- 64) **MOSCOVICI, Serge.** LA ERA DE LAS MULTITUDES, F.C.E., México 1985. (p.p.302).
- 65) **MUELLER, F.L.** HISTORIA DE LA PSICOLOGIA, F.C.E., México 1984. (p.p.15).
- 66) **NATHAN, Peter y HARRIS, Sandra.** PSICOPATOLOGIA Y SOCIEDAD, Ed. Trillas, México 1983 (p.p.53).
- 67) **PIFITONE, Ugo.** "ECOLOGIA" LA JORNADA, Martes nueve de junio de 1992, México.

- 68) **POFENOR, David.** SOCIOLOGY, Ed. Merdith Corporation U.S.A., 1971.
- 69) **ROBERT, Marthe.** LA REVOLUCION PSICOANALITICA, Ed. Trillas, México 1972.
- 70) **ROGERS B, Fred.** COMPENDIO DE HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed. La Prensa Médica Mexicana, México 1965. (p.p.7-15).
- 71) **ROGERS, Carl.** EL PODER DE LA PERSONA, Editorial El Manual Moderno, S.A. México 1980.
- 72) **ROGERS, Carl.** PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE, Ed. Paidós, España, 1981.
- 73) **ROGER ROMO, Ignacio.** HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed. Bruquera, S.A., México 1977 (p.p.9).
- 74) **ROJAS SORIANO, Raúl.** CAPITALISMO Y ENFERMEDAD, (P.P.130).
- 75) **ROJAS SORIANO, Raúl.** SOCIOLOGIA MEDICA, Folios Ediciones, S.A., México 1983.
- 76) **ROUSSEAU, Juan Jacobo.** EL CONTRATO SOCIAL, Ed. Sarpe, España 1985.
- 77) **SALAZAR SOTELO, Francisco.** "El concepto de Cultura y los Cambios Culturales" en SOCIOLOGIA, Cambio Culturales, U.A.M. Año 6, num 7, septiembre-diciembre 1991 (p.p.11-27).
- 78) **SARAKIAN S. William.** HISTORIA DE LA PSICOLOGIA, Ed Trillas México 1982. (p.p.41-52).
- 79) **SALEMANN, Sdenek.** ANTROPOLOGIA panorama general, publicaciones cultural S.A. DE C.V., 8a reimp., México, 1982 (p.p.92-93)

- 80) **SEVILLA, Ma Luisa.** "Medio Ambiente, Contaminación y Salud"
 En VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, Vol I, Folio
 Ediciones, México, 1982 (p.p.92-93).
- 81) **SEYLE, Hans.** "Overview of stress" en READINGS IN
 EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY TODAY, C.R.M. Books, U.S.A., 1970
 (p.p. 157-160).
- 82) **SILVERMAN, Milton y PHILIP, Lee.** PILDORAS, GANANCIAS Y
 POLITICA, Siglo XXI Editores, México, 1983.
- 83) **SOBERON, Guillermo.** et.al. LA SALUD EN MEXICO, Testimonios
 1988 Tomo II, F.C.E., México 1988 (p.p.128)
- 84) **SOLOMOLINOS D ARDOIS, German.** HISTORIA DE LA MEDICINA, Ed.
 Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la
 Medicina. 4a ed. México 1978 (p.p.12).
- 85) **SZASS, Thomas.** EL MITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL, Amorrortou
 Editores, la. reimp, Argentina 1982.
- 86) **THINES, Georges y LEMPEREUR, Agnes.** DICCIONARIO GENERAL DE
 CIENCIAS HUMANAS, Ed. Catedra, 2a Edición, Madrid, 1978
 (p.p. 263-264).
- 87) **TINIO, Mario.** CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD, Ed. Nueva Imagen
 México 1980 (p.p.27-31).
- 88) **TOURRAINE, Alain.** "LA VOIX ET LE REGARD". Editions J. Duculot
 Belgique 1982.
- 89) **TOURRAINE, Alain.** LES SOCIETES DEPENDANTES, Editions J.
 Duculot, Belgique 1982.
- 90) **VALVERDE, José María.** LA MENTE DE NUESTRO SIGLO, Salvat
 editores, Barcelona 1980. (p.p.92-93)

- 91) VALLEJO, J. Otros. INTRODUCCION A LA PSICOPATIA Y LA PSIQUIATRIA, Salvat editores, Barcelona 1982.
- 92) Varios Autores. ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, lecturas Universitarias, No 24 ed. UNAM, México 1975.
(p.p. 23-24).
- 93) VERNON, Edmons. en CONDUCTA SOCIAL. Ed. Trillas, México 1979
(p.p. 98-147).
- 94) SOLA, Emile. GERMINAL, Pasquella. Col. Livres de Poche, No, 145, France. 1971.