

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown on top, a castle on the left, and a lion on the right. Below the shield, a figure on horseback is depicted. The shield is flanked by two columns. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA AC VIVIVA COACQUIRIT VITIUMS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD
EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC,

ERIK MANFREDO ESPINOZA VILLATORO

Guatemala, Mayo de 1981

PLAN DE TESIS

Introducción

Antecedentes

Material y Métodos

Presentación de Resultados

Análisis y Discusión de Resultados

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos.

INTRODUCCION

Proceso de Salud-enfermedad en estudiantes-Universitarios es un estudio efectuado en el Departamento de Bienestar Estudiantil Universitario del CUNOC. Departamento encargado de la detección de los problemas socioeconómicos y de desalud en general que afectan al estudiante. De la resolución o minimización de éstos, así como impulsador de actividades que promuevan la eliminación de las causas que los provocan. El objetivo básico-es el de detectar, diagnosticar, analizar y evaluar los factores que interfieren en el rendimiento académico del estudiante. ++

Si observamos por una parte la función del-Departamento es coadyuvante de los problemas --del estudiante, tomándose en cuenta que "La salud es un derecho fundamental de toda persona". Analizando más objetivamente el Departamento --pretende constituirse en una institución que resuelva los problemas del estudiante a través del otorgamiento de paliativos como: becas, exoneraciones, exámenes generales, recetación, etc., --lo que lógicamente no logrará puesto que se basa en el tratamiento de efectos de problemas --concretos que tienen sus raíces más profundas --que deben buscarse en la estructura económica --social.

++ Doc. proyecto de financiamiento del Departamento de Bienestar Universitario. CUNOC, --

Lo descrito permite plantear la causalidad social en el proceso de salud y enfermedad en los estudiantes universitarios y si tal causalidad es determinante en su desarrollo. El carácter de esta relación estriba en demostrar la manifestación clasista del proceso salud-enfermedad, en base al análisis sobre la conceptualización materialista de las clases sociales y situación socio-económica que éstas generan. Todo ello se sustenta partiendo de las categorías de una teoría social que distingue los fenómenos sociales de los biológicos, tomando en cuenta que el proceso de salud-enfermedad "es multicausal y que lo determinante está dado por el desarrollo histórico social a través de la lucha antagónica de clases ligada íntimamente al modo de producción y condiciones de vida de los hombres de acuerdo al lugar que ocupan en la estructura social". -- (9, 20, 21, 13, 28, 32).

El estudio sobre el proceso de salud-enfermedad en los estudiantes Universitarios de primer ingreso del Centro Universitario de Occidente, se basa en la exégesis de fichas médico-socio-económicas, así como de respuestas dadas por estudiantes a un interrogatorio como parte de la historia clínica.

La investigación se planteó alcanzar los siguientes objetivos:

1. Demostrar que la causa social contribuye al proceso de salud-enfermedad en los estudiantes Universitarios.

2. Conocer las principales causas de morbilidad, sus determinantes y condicionantes en estudiantes Universitarios.
3. Evaluar las repercusiones del proceso salud-enfermedad en los estudiantes Universitarios y proponer medidas que coadyuven progresivamente a su solución.

Como hipótesis de trabajo se postuló la siguiente:

"LA CLASE SOCIAL Y SITUACION SOCIOECONOMICA GENERADA POR ESTA, ES DETERMINANTE EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS".

El trabajo fue realizado con el fin de evidenciar la causalidad del proceso salud-enfermedad en los estudiantes Universitarios, del Centro Universitario de Occidente, tomando como punto de partida la categoría general de clases sociales de acuerdo a la teoría materialista de lo social y produciendo así un planteamiento coherente con respecto a salud-enfermedad, en ese ámbito.

ANTECEDENTES

DEFINICION Y GENERALIDADES:

Desde el momento de la aparición de la propiedad privada sobre los medios de producción y de hecho de la sociedad dividida en clases; desde el esclavismo, pasando por el feudalismo y - actualmente en el capitalismo las condiciones - materiales de subsistencia de los individuos -- siempre han sido determinantes en la enfermedad y su desarrollo. De ello se infiere que la causalidad de este serio problema social, que ya - adquiere caracteres epidémicos, no está en hechos dogmáticos y casuales sino que el proceso salud-enfermedad es un fenómeno objetivo, determinado históricamente por cada modo de producción concreto y condicionado por factores ambientales y biológicos en relación con el desarrollo de la sociedad. En tal sentido se constituye en multicausal y multifacético, con causas fundamentales o primarios y con otras que - son secundarias o accesorias, que se irán reflejando de acuerdo a su importancia en el desarrollo del presente trabajo.

Lo anterior define nuestro objeto de estudio, puesto que la población estudiantil no puede definirse como una categoría social en general, sino como parte integrante de la sociedad-Guatemalteca y por lo tanto adscritos a una estructura de clase, de acuerdo a la relación que cada estudiante tenga con los medios de producción, o su función en la organización social -- del trabajo y al modo y proporción en que reciben la riqueza social de que disponen.

La salud-enfermedad del estudiante queda entonces, definida como un proceso en constante cambio e íntimamente relacionado con una estructura social concreta, que se manifiesta de diferentes formas de acuerdo a las condiciones de vida que la extracción y situación de clase condiciona para cada uno.

El proceso salud-enfermedad en la población estudiantil universitaria, es de gran magnitud en su manifestación actual, puesto que la mayor parte de los mismos presentan problemas que por simples que parezcan interfieren en su actividad diaria. El estado de salud del universitario a nivel Guatemaltecos es deficiente, según señalan algunos autores (10, 11). De los problemas encontrados frecuentemente se han diagnosticado caries, problemas gastrointestinales, trastornos de la visión tinea pedis y problemas respiratorios. Los estudios se han reducido únicamente a analizar aspectos específicos y en forma mecanicista. Algo similar sucede con algunos países de América Latina y Europa (12, 14, 17, 25), pero moderadamente distinto con la morbilidad de la población en general; donde problemas nutricionales, infectocontagiosos (DPC, IRS, SINDROME DIARREICO, PARASITISMO INTESTINAL) son los más frecuentes. +

+ Seminario Final EPS. 2o. Semestre sobre "Enfermedades Nutricionales e Infectocontagiosas". Fac. Medicina, USAC. GUATEMALA, enero 1981.

La morbilidad descrita, en su mayoría, se ha analizado únicamente en función del aprendizaje del estudiante, su rendimiento y situación de orden psicológico (1, 19, 23, 24, 29), importantes en los aspectos preventivos y de recuperación, en relación a mantenerlos en mejores condiciones.

La rehabilitación y forma de controlar los problemas se ha efectuado por medio de clínicas multidisciplinarias, departamentos de salud, unidades de salud, clínicas escolares y hospitales universitarios.

Entre la patología no descrita y que repercute grandemente en el rendimiento estudiantil, se encuentran el uso de drogas, estupefacientes, alcoholismo, etc., que son problemas existentes y parte del proceso salud-enfermedad determinado por la actual estructura económico-social.

Con respecto a mortalidad estudiantil, únicamente se encontraron estudios reportados en México (16).

Estudios sobre salud-enfermedad con carácter clasista a nivel estudiantil no los hay. Escasamente se han reportado a nivel general, en Guatemala, Brasil y México de los países de América Latina e Italia en Europa.

En Guatemala Cottón y Umaña (9) realizaron un trabajo de tesis previo a optar el título de Médico y Cirujano, en comunidades sobre el río Pasión y Usumacinta. En la encuesta efectuada determinaron el contenido clasista del proceso

de salud-enfermedad, indicando que el concepto de enfermedad debe de buscarse en el proceso Histórico-social a través de la lucha antagónica de clases de nuestra sociedad.

En el Brasil, Gross y Underwood + demuestran cómo al introducir la tecnología en el cultivo del sisal, conllevó a la proletarianización acelerada del campesinado, en donde al convertirse en obreros conjuntamente con sus familias empeoraron sus condiciones nutricionales y con ellas las de salud, en términos absolutos en comparación con su situación anterior y con la de los nuevos dueños de la tierra y la tecnología. Este deterioro se operó a través del desgaste del obrero en el proceso de trabajo, del nivel salarial, de las formas de reproducción y de la ausencia de cualquier forma clasista de organización reivindicativa.

En México A.C. Laurell (20) en un estudio comparativo de tasas de morbilidad general en dos comunidades rurales con distinto desarrollo capitalista, observaron que los asalariados se enferman 50% más que los pequeños productores, y entre éstos los de mayores consecuencias son los asalariados jornaleros.

+ Gross, D.R., Underwood, B. Technological Change and caloric cost. American Anthropologist 73 (3): 725-736, 1971. Cit. por A.C. Laurell, en introduc. de clases sociales y enfermedad, de Timio, M. p. 18-19.

En Italia, M. Timio (32) realizó un estudio en base a recolección de datos estadísticos de diferentes países capitalistas, demostrando la marcada diferencia del proceso de morbi-mortalidad de acuerdo a la clase social a la que los individuos pertenecen, señalando las desventajas de las clases deposedidas en el desarrollo de la enfermedad.

Lo anteriormente descrito, nos sirve de apoyo en la concepción de antecedentes indispensables para la elaboración de nuestro planteamiento, desde conocer el estado de salud-enfermedad en el medio Universitario, como de sus causas interpretadas en la actualidad.

MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL

- 1.1 Fichas médico-socioeconómicas de estu- -
diantes de primer ingreso.
- 1.2 Estudiantes de primer ingreso, del Cen--
tro Universitario de Occidente 1979.
- 1.3 Actas de Calificaciones de estudiantes -
de primer ingreso del CUNOC, 1979.

2. METODO

2.1 Científico

3. PROCEDIMIENTO:

3.a. PARA DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD-EN--
FERMEDAD:

Análisis retrospectivo de fichas médi--
cas de estudiantes de primer ingreso en
el Departamento de Bienestar Estudian--
til, año 1979. Tomándose una muestra -
del 16% en relación a la cobertura al--
canzada ese año. Para observar los pa--
rámetros de edad, sexo, trabajo, diag--
nóstico y tratamiento, se obtuvo de los
rubros I, III y VII de dichas fichas.

3.b. PARA DETERMINAR EXTRACCION Y SITUACION-
DE CLASE SOCIAL:

3.b.1. Análisis retrospectivo de las fi
chas médico-socioeconómicas, de-
los rubros VI cláusula 41 que co

responde a clasificación socioeconómica, basada en los rubros III, IV, V y VI en relación a trabajo, grupo familiar, vivienda y finanzas.

3.b.2. Análisis de respuestas a un interrogatorio hecho a los estudiantes como parte de su examen médico.

3.c. DETERMINACION DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO.

Análisis de calificaciones contenidas en actas en el Centro Universitario de Occidente.

Todo lo anterior se hizo a través de recolección, tabulación, elaboración de cuadros y análisis de Datos.

RESULTADOS

La cobertura alcanzada en el Departamento de Bienestar Estudiantil Universitario en el año de 1979 en relación a los inscritos fue del 71.16%. Si se toma el 10% de deserción la cobertura aumentaría a 79,1%. De estos estudiantes a todos les efectuaron examen médico, a la mayoría evaluación socioeconómica, pero solamente el 21.4% se logró interrogar para completarla determinación sobre extracción y situación de clase social, colaborando al respecto el 19.6% y tomando para efecto del estudio una muestra al azar que corresponde a estudiantes de todas las carreras del 16% en relación a la cobertura y que significa el 11.4% de los estudiantes inscritos. Estos porcentajes nos permiten estimar que son significativos desde el punto de vista estadístico. De acuerdo a ello, el estudio se realiza con 90 estudiantes.

CUADRO No. 1 CUADRO GENERAL DE DATOS, DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979.

| | No. estudiantes | % |
|--|-----------------|-------|
| Inscritos 1er. Ingreso | 787+ | 100 |
| Cobertura de evaluación en el B.E.U.O. | 560+ | 71.16 |
| Muestra de estudio | 90 | 16.0 |
| Con Patología | 84 | 93.3 |
| "Sanos" | 6 | 6.7 |

Observamos que de los estudiantes inscritos en el Centro Universitario de Occidente en el

FUENTE: Registro Estudiantil. CUNOC. Y Archivo. BE40.

año de 1979, el 71.16% fue evaluado en el Departamento de Bienestar Estudiantil, porcentaje aceptable. A éstos estudiantes se les efectuó examen médico y cuando se les detecta problemas, dependiendo de la magnitud, o se le dá tratamiento o se les refiere a especialistas. Si son problemas socio-económicos -- los detectados se dan las recomendaciones necesarias o se ofrecen exoneraciones y/o becas.

Encontramos que al 93.3% de los estudiantes en estudio se les detectó patología, algunos de ellos hasta con tres o más estados morbosos en el diagnóstico. Es necesario señalar que los rotulados como "sanos", constituyeron el 6.7%, siendo todos aquellos estudiantes -- asintomáticos y considerados al examen médico en límites normales. No se evaluó aspectos de salud mental y/o social; si esto hubiese sucedido así, probablemente la totalidad de la población estudiantil se diagnosticaría como enferma.

Los estados morbosos encontrados más frecuentemente, son los siguientes: caries (65 casos), problemas de los ojos (42 casos), parasitismo intestinal (15 casos), tinea pedis (15 casos), problemas nutricionales (bajo peso, obesidad: 14 casos,) enfermedad péptica -- (11 casos), problemas nasorespiratorios (rinitis, IRS: 10 casos), problema cardiovascular (presión arterial alta, soplos cardíacos, -- etc.: 4 casos), problema dermatológico (acné y alergia: 4 casos) y problemas genitourinarios (menstruales e infecciosos: 3 casos). -- Esta clasificación se hizo en base a 196 diagnósticos expelidos por los 90 estudiantes evaluados.

Serán estas 10 principales causas de morbilidad en estudiantes universitarios las que se relacionen con todas las variables de estudio -- más adelante.

PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD Y CLASE SOCIAL:

Para determinar la extracción y situación de clase de cada estudiante se tomó como base -- la definición materialista de clase social dada por Bladimir Ilich U. (4, 5, 6, 15, 18, 32)

1. En relación con los medios de Producción.
2. En relación a la función en la organización social del trabajo.
3. Y por el modo y proporción en que se percibe la riqueza social de que disponen.

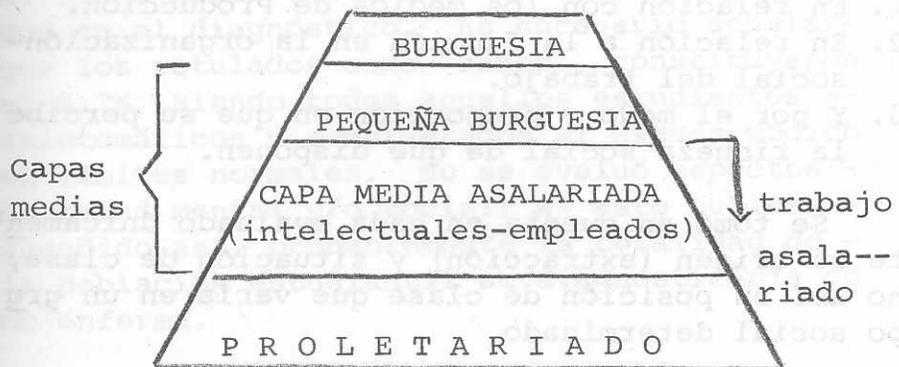
Se tomó en cuenta en cada evaluado únicamente su origen (extracción) y situación de clase, no así su posición de clase que varía en un grupo social determinado.

Las preguntas para ubicar a los estudiantes están contenidas en las fichas clínicas (rubro-III, en relación a trabajo del estudiante), y -- complementadas con un interrogatorio como parte del examen médico. Estas son:

1. Trabaja Ud. actualmente?
2. Lugar donde trabaja?
3. Qué tipo de trabajo desempeña?
4. Sueldo que gana?
5. Tiene propiedades, o son sus padres los dueños?
6. Qué otros ingresos tiene?

7. Sus ingresos dependen únicamente de sus -- propiedades, o las propiedades de sus pa-- dres?
8. Cómo obtiene el dinero para su estudio?
9. Qué relación tiene con la producción, en - el lugar donde trabaja?

La estructuración anterior se hizo de acuer-- do a la señalada por V. Semionov, en su libro-- "EL CAPITALISMO Y LAS CLASES", según el modelo de la sociedad capitalista y citado por Ricar-- do Burguete (6), así:



Para la sociedad Guatemalteca esto es simi-- lar aunque hay que agregar a los campesinos, - semiproletarios y lumpen proletariado.

De acuerdo a las respuestas dadas por los - estudiantes se les clasificó, tomando en consi-- deración la conceptualización siguiente:

OBREROS: Estudiantes que en su origen y/o situa-- ción de clase, no tienen propiedades, - trabajan física y directamente en la - producción de bienes materiales y a -- cambio reciben un salario.

CAPA MEDIA ASALARIADA: Estudiantes que tanto en su origen y/o situación de clase reali-- zan trabajo asalariado pero sin rela-- ción directa con la producción, sino - de colaboración en su organización. Es-- tos son todos los trabajadores intelec-- tuales y empleados en el estado y em-- presas. Colaboran tanto en el Gobier-- no como con la burguesía. Ejemplo de-- ello son los profesionales, maestros, - burócratas, gerentes, etc. etc.

PEQUEÑA BURGUESIA: Es considerada como parte de las capas medias, pero no asalariadas.- Su relación es de propiedad sobre los - medios de producción. Son los pequeños propietarios industriales, de comercio, de tierra, etc.

BURGUESIA: Estudiantes que en su origen y/o si-- tuación de clase son propietarios de -- grandes medios de producción. Además - no realizan trabajo asalariado.

De los estudiantes que colaboraron en el in-- terrogatorio, el 27.3% fueron ubicados como pe-- queños burgueses, el 43.6% en la capa media asa-- lariada (empleados e intelectuales), estas dos-- que constituyen las capas medias llegan a 70.9%.

Esto nos indica que los porcentajes de estudiantes rotulados como "sanos" están en relación a la clase social a la que pertenecen, así: Obreros 3.3%, capa media asalariada 6.6% pequeña burguesía 10%. Por el contrario la patología aumenta observándose mayor porcenta- ja en los obreros. La manifestación de los - estados morbosos es diferente en las 10 prin- cipales causas señaladas, en donde los mayo- res porcentajes son de la clase obrera a ex- cepción de los problemas cardiovasculares y - enfermedad péptica, probablemente se deba al mayor STRESS producido en relación a sus ac- tividades, negocios, etc., que se da en los - pequeño-burgueses, o a que la mayoría de - - ellos no trabajan, sus actividades tienden a - disminuir y sus edades son más avanzadas como se verá más adelante.

De la capa media asalariada observamos que sus porcentajes están en un grupo intermedio- entre obreros y pequeño-burgueses.

El siguiente cuadro nos revela cómo se com- portan los grupos etarios en relación a la -- clase social, corroborando algunas situacio- nes anteriores.

CUADRO No. 3. Clase social y grupo etario de - los estudiantes universitarios.- Primer ingreso CUNOC, 1979.

| Clase Social | No. de estu-- diantes | GRUPO ETARIO | | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------|------------|------------|------------|
| | | 16-20 años | 21-25 años | 26-30 años | 31-35 años |
| OBREROS | 30 | 23 | 06 | 01 | 00 |
| CAPA ME- DIA ASA- LARIADA | 30 | 11 | 13 | 04 | 02 |
| PEQUEÑA BURGUE- SIA | 30 | 14 | 10 | 05 | 01 |
| TOTAL | 90 | 48 | 29 | 10 | 03 |

Se puede observar que hay más jóvenes en la clase obrera, es decir de los estudiantes que - realizan trabajo directo en la producción. Los estudiantes detectados tanto en su origen y/o - situación de clase como capa media asalariada, - tienen mayor concentración de los años 21 en -- adelante, lo mismo sucede con los pequeño-bur- gueses. Esto nos indica que los que estudian - como pequeño-burgueses son más adultos y los -- que estudian como obreros más jóvenes, los que estudian siendo de la capa media asalariada tam- bién son más adultos. De allí la relación de - porque las enfermedades cardiovasculares y en- fermedad péptica son más frecuentes en las últi- mas dos clases sociales analizadas. Eso tam- -

bién se fortalece cuando relacionamos las clases sociales con los estudiantes que trabajan y los que no trabajan. Donde obtenemos que de los obreros, 28 (93.3%) se sostienen en su estudio con su trabajo asalariado y solamente dos estudiantes por ser hijos de obreros se detectaron como tales y en donde los padres les sostienen el estudio, no realizando ningún trabajo directo con la producción. Además los estudiantes de la capa media asalariada el 70% realizan trabajo asalariado y el 30% no lo hace, dependiendo sus ingresos de la familia. El 100% de los pequeño-burgueses no efectúan ningún tipo de actividad en relación a la producción, más que de extender sus manos para recibir la plusvalía obtenida. Lo anterior nos indica que de todos los estudiantes evaluados, el 54.4% realiza trabajo asalariado y el 45.5% no lo hace de éstos su porcentaje está dado por la pequeña burguesía. En este parámetro la patología es más frecuente en los estudiantes que trabajan (93.9% la presentan), lo mismo en la manifestación de causas morbosas a excepción como se indicó anteriormente de problemas cardiacos y enfermedad péptica que realzan en los que no efectúan trabajo.

Volviendo nuevamente con el parámetro etario, la patología es más frecuente en los más adultos. Esto aparentemente pone en antinomia los resultados, puesto que, si describimos anteriormente que hay más enfermedad en la clase obrera y que la mayoría de ellos son más jóvenes (Ver cuadro anterior). Pero obje-

tivamente no sucede así, ya que, si tomamos la suma de la capa media asalariada y la pequeña-burguesía en el renglón de los más jóvenes, -- hay un mayor número que en la clase obrera. -- Por lo que deducimos que este porcentaje de salud en los jóvenes está dado por esas capas medias y no depende de la clase obrera. Para ello observaremos a continuación cómo se manifiestan las 10 principales causas de morbilidad con la edad:

| Edad | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | 50% | 40% | 30% | 20% | 10% | 0% |
|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 31-32 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| 33-34 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| 35-36 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| 37-38 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| 39-40 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |

DE ВЛИЯНИИ ВОЗРАСТА НА ЗАБОЛЕВАНИЯ РАБОТНИКОВ И СЛУЖАВЦЕЙ

CUADRO No. 4. GRUPO ETARIO Y PATOLOGIA, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO, CUNOC, 1979.

| EDAD | Total es- tudiantes Evaluados | No. Estu- diantes con pa- tología | % de estados morbosos | | | | | | | | | | |
|-------|-------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------|-------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | Car- ies | Prob. de Oj- os | Parasi- tis. In- | Tinea | Pedis | Prob.- Nutric. | Enf.- Péptica | Prob.- nasores | Prob.- Cardio | Prob.- dermat | Prob.- genito |
| 16-20 | 48 | 45 | 84 | 33 | 11 | 18 | 11 | 9 | 13 | 0 | 7 | 7 | 9 |
| 21-25 | 29 | 27 | 85 | 63 | 18 | 18 | 18 | 18 | 15 | 4 | 4 | 0 | 7 |
| 26-30 | 10 | 09 | 11 | 78 | 33 | 22 | 33 | 33 | 00 | 33 | 0 | 0 | 11 |
| 31-35 | 03 | 03 | 100 | 100 | 33 | 00 | 33 | 00 | 00 | 00 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 90 | 84 | | | | | | | | | | | |

Se demuestra, entonces que los jóvenes son los más saludables, ya que el 3.3% de ellos comprendidos en las edades de 16-20 años fueron diagnosticados como tales, este porcentaje en relación al total de estudiantes evaluados, disminuye conforme la edad aumenta así, de 21-25 años 2.2%, de 26-30 1.1% y de 31-35 años 0%. La patología es todo lo contrario en vista de que ésta aumenta en los más adultos, aunque su manifestación es variada como se observa en el cuadro; donde los pro-

blemas dermatológicos y genitourinarios son frecuentes en los más jóvenes y el resto de problemas aumentan conforme aumenta la edad.

SEXO Y PATOLOGIA:

El sexo es importante en el proceso de salud-enfermedad. Por lo general hay enfermedades condicionadas más por un sexo que por el otro pero determinadas fundamentalmente por la situación social, específicamente por la extracción y situación de clase.

CUADRO No. 5. SEXO Y PATOLOGIA, EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979

| SEXO | ESTU- DIAN- TES CON PATO- LOGIA | % de estados morbosos | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------|
| | | Car- ies | Pro.Ocul. | Parasit. Intesti. | Tin.Pedis | Prob.Nu- tricion. | Enf.Pépti- ca | Prob.Nasq respirat. | Prob.Car- diovasc. | Prob.Der- matolog. | Prob.Ge- nitouri. | Otros. |
| Feme- nino | 30 | 73 | 53 | 13 | 17 | 27 | 17 | 10 | 3 | 7 | 10 | 7 |
| Mas- culi- no | 54 | 80 | 48 | 20 | 18 | 9 | 11 | 13 | 5 | 4 | 0 | 9 |
| Total | 84 | | | | | | | | | | | |

Los resultados nos indican que el sexo femenino sufre menos patología y que la manifestación de la misma aumenta su frecuencia en los -

problemas oculares, nutricionales, dermatológicos, genitourinarios y enfermedad péptica. Esto sucede así, ya que, si relacionamos el sexo con la clase social, el mayor número de los estudiantes de sexo femenino está concentrado en la capa pequeño burguesa y capa media asalariada. Los resultados señalan también que el sexo masculino es el de mayor patología, el 60% de los estudiantes la presentan y el 4.4% son considerados como "sanos". Los problemas encontrados con más frecuencia son caries, parasitismo Intestinal, Tinea Pedis, problema nasorespiratorio y problema -- cardiovasculares.

Al relacionar estos resultados con la clase social a la que pertenecen los estudiantes, los obreros representan buen porcentaje que se complementan en regular forma con la capa media asalariada, que también tiene un número alto y en donde se ha descrito que se da, más patología.

CUADRO No. 6. CLASE SOCIAL Y SEXO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO, CUNOC 1979.

| Clase Social | No. de estudiantes evaluados. | SEXO | |
|-----------------------|-------------------------------|----------|-----------|
| | | Femenino | Masculino |
| Obreros | 30 | 9 | 21 |
| Capa media Asalariada | 30 | 16 | 14 |
| Pequeña burguesía | 30 | 8 | 22 |
| T O T A L | 90 | 33 | 57 |

Además de lo expuesto anteriormente, en su relación de sexo, clase social y patología, este cuadro nos indica que el sexo femenino participa del trabajo directo con la producción - en un 30% y el sexo masculino en un 70%. Es importante señalar que más del 50% de los estudiantes del sexo femenino efectúan trabajo asalariado sin relación o participación directa con la producción, ya sea como empleados o intelectuales ubicados así en la capa media asalariada o bien proceden de ésta como extracción de clase. Es notorio que de los estudiantes pequeño-burgueses su mayor porcentaje está en el sexo masculino y no en el sexo femenino, indicándonos que le interesa más la educación superior a los hombres pequeño-burgueses que a las mujeres.

SALUD-ENFERMEDAD Y SITUACION SOCIOECONOMICA:

En el departamento de Bienestar Estudiantil Universitario se les efectúa a la mayoría de estudiantes de primer ingreso, una evaluación socioeconómica con el fin de evaluar, resolver o minimizar los problemas socioeconómicos que presenten; se realiza tomando en cuenta los indicadores siguientes:

1. Trabajo
2. Situación Familiar
3. Situación de la vivienda
4. Procedencia de los ingresos
5. Ingresos familiares (luego percapita).

El diagnóstico de la situación socioeconómica es dado en A, B, C, D y E. según sea pre-

caria extrema, precaria, buena, muy buena y - excelente. De acuerdo a la distribución siguiente:

| Indicador | Precaria Extrema | | | Precaria | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|
| | A1 | A2 | A3 | B1 | B2 | C1 |
| Total miembros familia. | 9 | 6 | 3 | 9 | 6 | 3 |
| Procedencia ingresos. | Agri- cul- tor | Ar- te- sa- no | Em- plea- do | Agri- cul- tor. | Ar- te- sa- no | Em- plea- do |
| Vivienda Familiar | Al- qui- la | Aje- na- y no pa- ga | Pro- pia | Al- qui- lada | Aje- na- y no pa- ga | Pro- pia |
| Ingreso Familiar | 1-70 Q. | 71- 140 Q. | 141- 210 Q. | 211- 350 Q. | 351- 420 Q. | 421- 490 Q. |

Las clasificaciones de C2 en adelante, como han pasado los tres primeros indicadores; para clasificarlos se toman solamente ingresos económicos de la siguiente manera:

| | |
|----|------------|
| C2 | 491-560 Q. |
| C3 | 561-630 Q. |
| D1 | 631-700 Q. |
| D2 | 701-770 Q. |
| D3 | 771-840 Q. |
| E | 840 o t. |

Como las clasificaciones son dadas en A, B, C, D y E, y no en sus subdivisiones, lo anterior queda así:

| | |
|---|--------------|
| A | 1 - 210 Q. |
| B | 211 - 420 Q. |
| C | 421 - 630 Q. |
| D | 631 - 840 Q. |
| E | 841 - o t. |

De acuerdo con el mínimo vital para un Guatemalteco, las cifras anteriores de precario lo superan, puesto que éste es de Q.318.30 para 5 miembros, según el IIES (3). Es lógico que este mínimo vital en los estudiantes sea más alto, pues, las necesidades de transporte, educación y libros, vestuario y alimentación superan a los de una familia del resto de la población. Por tal motivo nuestro cuadro de estudio quedaría así:

| | |
|--------------------------|--------------|
| Situación S.E. Precaria | 1 - 420 Q. |
| Situación S.E. Aceptable | 421 - 840 Q. |
| Situación S.E. Excelente | 841 - o t. |

Comprendemos entonces que la situación socioeconómica precaria probablemente representa el mínimo vital con que el estudiante cuente para la satisfacción de sus necesidades materiales más inmediatas.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, - ello no significa que se tome desligada la - participación de la situación socioeconómica de la clase social; es decir como atributos- particulares de los estudiantes, sino que, - ésta se tomará como determinación de la cla- se social, ya que es la clase social la que - indica los diferenciales de trabajo y las -- condiciones materiales de subsistencia que - constituyen en el última instancia la situa- ción socioeconómica. Prueba de ello son los resultados obtenidos, en la relación de si- tuación socioeconómica con clase social.

CUADRO No. 7. CLASE SOCIAL Y SITUACION SOCIO ECONOMICA EN ESTUDIANTES DE -- PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979

| Clase Social | Situación socioeconómica | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----|-----------|----|----------|----|
| | Precaria | | Aceptable | | Excelen. | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Obreros | 20 | 67 | 10 | 33 | 0 | 0 |
| Capa Media Asalariada | 1 | 3 | 21 | 70 | 8 | 27 |
| Pequeña - burguesía | 0 | 0 | 9 | 30 | 21 | 70 |
| T O T A L | 21 | | 40 | | 29 | |

Esto nos indica que de la clase obrera, - 2/3 de la población estudiantil presentan si- tuación socioeconómica precaria, cuyos ingre- sos no pasan de los Q.420, y solamente el --

33% fue considerado como situación socioeconómica aceptable y ningún estudiante obrero con- situación socioeconómica excelente que pasa de los 840 quetzales. Las capas medias asalaria- das se encuentran en mejores condiciones pue- sto que, el 70% de ellos tienen una situación - socioeconómica aceptable, un buen porcentaje - excelente y solo en mínima parte alguno de - - ellos a pesar de todo, su situación es precaria. Con respecto a la pequeña burguesía su - situación socioeconómica está concentrada en - excelente (70%) que pasa de ingreso de los - - Q.840, pero también más de la cuarta parte tie- nen situación socioeconómica aceptable, sin ha- ber uno solo de los pequeño-burgueses con si- tuación socioeconómica precaria.

Lo anterior está en relación con los estu- diantes que trabajan y los que no trabajan, -- puesto que de los primeros su situación socioe- conómica es aceptable en un 61% y precaria en- un 39% de los casos, indicándonos que no hay - estudiantes que trabajen con situación socioe- conómica excelente ya que este lugar lo ocupa- la pequeña burguesía que por definición son es- tudiantes que no realizan trabajo y como tales ocupan el 71%. Es necesario señalar que los - encontrados con situación socioeconómica pre- caria, 2 estudiantes (5%) a pesar de pertenecer- a ella, no realizan ningún tipo de trabajo, es- tudiando con la colaboración de la familia.

Lógicamente esto nos permite existimar an- ticipadamente que habrá más patología en la si- tuación socioeconómica precaria, en vista de - que este grupo lo ocupa la clase obrera y en -

donde describimos que habia más patologia.

CUADRO No. 8. SITUACION SOCIOECONOMICA Y ENFERMEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979.

| Situación Socioeconómica | Total estudiantes evaluados. | No. Estudiantes con patología | % estados morbosos | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| | | | Caries | Prob.de ojos | Paras.Intes. | Tinea Pedis | Prob.Nutric. | Enf.Péptica | Prob.Nasores. | Prob.Cardiov. | Prob.Dermato. | Prob.Genitou. | Otros. |
| Precaria | 21 | 20 | 95 | 65 | 20 | 25 | 20 | 15 | 15 | 0 | 10 | 10 | 20 |
| Aceptable | 40 | 38 | 87 | 50 | 16 | 18 | 16 | 16 | 13 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| Excelente | 29 | 26 | 50 | 38 | 15 | 11 | 15 | 8 | 7 | 8 | 0 | 0 | 4 |
| TOTAL | 90 | 84 | | | | | | | | | | | |

Obtenemos que, los estudiantes rotulados como "sanos" son por mínima diferencia menos en la situación socioeconómica precaria, que en la situación socioeconómica aceptable y excelente. Lo contrario sucede con los porcentajes de patologia. Con respecto a la manifestación de los estados morbosos corroboramos que los porcentajes son más altos en la situación socioeconómica precaria, con excepciones en los problemas cardiacos y enfermedad péptica. Esto es idéntico a lo

sucedido con las clases sociales en donde se describió que esta patologia era más frecuente en las capas medias por las razones indicadas.

Al obtener los resultados de que en la situación socioeconómica precaria se detecta más patologia, esperaríamos encontrar que este grupo representa las edades más adultas, pero no sucede así.

CUADRO No. 9. SITUACION SOCIOECONOMICA Y GRUPO ETARIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979.

| Situación Socioeconómica | No.de estudiantes. | GRUPO ETARIO | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------|------------|------------|------------|
| | | 16-20 años | 21-25 años | 26-30 años | 31-35 años |
| PRECARIA | 21 | 15 | 5 | 1 | 0 |
| ACEPTABLE | 40 | 20 | 14 | 4 | 2 |
| EXCELENTE | 29 | 13 | 10 | 5 | 1 |
| T O T A L | 90 | 48 | 29 | 10 | 3 |

Esto nos indica que al haber más porcentaje de estudiantes "sanos" en la situación socioeconómica aceptable y excelente es porque a la suma de los grupos etarios más jóvenes en esas situaciones sobrepasa a los de la situación socioeconómica precaria que solo tiene 20 estudiantes, en oposición marcada de la aceptable y excelente con 57 estudiantes. Es necesario señalar, que en la situación socioeconómica precaria hay un buen porcentaje de jóvenes de 16-20 años (71%) pero la ma

nifestación de salud como en las clases sociales no está dado por ésta, sino que por la situación socioeconómica aceptable que cubre el 85% y excelente que cubre el 45% de los estudiados.

SEXO Y SITUACION SOCIOECONOMICA:

Es idéntica la relación de la clase social y situación socioeconómica con respecto al sexo como lo observaremos.

CUADRO No. 10. SITUACION SOCIOECONOMICA Y SEXO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUENOC, 1979.

| Situación Socioeconómica | Estudiantes Evaluados. | | SEXO | |
|--------------------------|------------------------|-----|----------|-----------|
| | Total | % | Femenino | Másculino |
| | | | | |
| PRECARIA | 21 | 22 | 9 | 12 |
| ACEPTABLE | 40 | 46 | 17 | 23 |
| EXCELENTE | 29 | 32 | 7 | 22 |
| T O T A L | 90 | 100 | 33 | 57 |

Nos indica que la mayor concentración del sexo femenino está en los grupos de situación socioeconómica aceptable y excelente, en donde según el cuadro de sexo y enfermedad hay menos patología. Se observa además en el sexo masculino mayor número de estu-

diantes en la situación socioeconómica precaria donde radica la manifestación más frecuente de estados morbosos. De todos los evaluados el 22% corresponden a los estudiantes de situación socioeconómica precaria, el 46% la aceptable y el 32% de la situación socioeconómica excelente. Indicándonos el porqué de la diferencia de patología encontrada entre estas situaciones que corresponden directamente a la clase social a la que los estudiantes pertenecen.

RENDIMIENTO ACADEMICO/CONDICIONANTES Y DETERMINANTES.

Se le denomina rendimiento académico al resultado del aprendizaje puesto en práctica, en relación a la enseñanza recibida. Por ejemplo, si la enseñanza consistió en un 100% de contenidos y el estudiante no logró percibir el total, sino que, un 80%, ese sería el rendimiento obtenido en relación a los conocimientos dados.

Por tal motivo el rendimiento académico está condicionado y determinado por varios factores físico-biológicos, socioeconómicos y ambientales.

De acuerdo a ello, es posible medir el rendimiento académico de un estudiante por sus calificaciones?.... por supuesto, siempre y cuando se tome lo integral del mismo a través de pruebas teórico-prácticas.

En el Centro Universitario de Occidente, para la evaluación de los estudiantes se contemplan esos parámetros. En tal sentido se obtuvieron calificaciones de los 90 estudiantes en estudio de 8 meses, obteniéndose después un promedio de esas calificaciones y para efecto de nuestro trabajo se tomó como rendimiento aceptable promedios arriba de 60 puntos, y rendimiento no aceptable por abajo de ello. Estos resultados se relacionaron con el proceso de salud-enfermedad para observar las diferenciales.

CUADRO No. 11. RENDIMIENTO ACADEMICO Y SALUD-ENFERMEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO-DEL CUNOC, 1979.

| Rendimiento | Con patología | | Sin patología | |
|--------------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | Total estudiantes. | % | Total estudiantes. | % |
| Aceptable | 30 | 35.7 | 4 | 66.6 |
| No aceptable | 54 | 64.3 | 2 | 33.3 |
| T O T A L | 84 | 100.0 | 6 | 100.0 |

Nos indica el cuadro que los estudiantes con patología tienen rendimiento no aceptable en un 64.3% siendo el rendimiento aceptable menor, en oposición a los estudiantes "sanos" que el rendimiento aceptable es de porcentaje alto y el rendimiento no aceptable es menor.

Este rendimiento académico además de ser condicionado por el proceso de salud-enfermedad, es determinado por factores socioeconómicos como se indicará más adelante al relacionarlo con clase social y condiciones materiales de subsistencia.

CUADRO No. 12. RENDIMIENTO ACADEMICO Y CLASE SOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979.

| Rendimiento | No. de estudiantes | % estud.en c/clase S. | | |
|--------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| | | Obreros | Capa Media asalariada | Pequeña Burguesía. |
| Aceptable | 34 | 26 | 35 | 38 |
| No aceptable | 56 | 37 | 32 | 30 |
| T O T A L | 90 | | | |

CUADRO No. 13. RENDIMIENTO ACADEMICO Y SITUACION SOCIOECONOMICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DEL CUNOC, 1979.

| Rendimiento | No. de estud. evaluados | % de estudiantes en cada situación socioecon. | | |
|--------------|-------------------------|---|-----------|-----------|
| | | Precaria | Aceptable | Excelente |
| Aceptable | 34 | 15 | 50 | 35 |
| No aceptable | 56 | 29 | 41 | 30 |
| T O T A L | 90 | | | |

Estos cuadros nos indican que el rendimiento académico del estudiante de tipo aceptable es menor en los obreros y en la situación socioeconómica precaria, que en los estudiantes de la capa media asalariada y pequeña burguesá como de la situación socioeconómica aceptable y excelente. Sucede lo contrario en los estudiantes con rendimiento no aceptable, en donde el mayor porcentaje se manifiesta en la clase obrera y situación socioeconómica precaria, que en los demás.

TRATAMIENTO Y CLASE SOCIAL:

De acuerdo a los resultados obtenidos, tenemos que dependiendo de la clase social a la que pertenece el estudiante es su tratamiento sobre los problemas de salud. Por

ejemplo: Tenemos que en los obreros de 24 estudiantes que tienen caries, el 57% fue desdentado y el 43% restante o no tuvo tratamiento o en mínima parte lo fue en forma conservadora. En esos mismos estudiantes los problemas oculares (astigmatismo, disminución de agudeza visual) fueron tratados en un 8% de los casos con lentes y el 92% no tuvo ningún tipo de tratamiento. En la capa media Asalariada el tratamiento conservador de los problemas de caries mejora a un 52% y el uso de lentes a un 27%. En los pequeño-burgueses estos resultados se invierten, puesto que el 79% reciben tratamiento conservador en relación a los problemas de caries y el 57% de los problemas oculares pueden hacer uso de lentes. Estos resultados son idénticos al relacionarlos con las condiciones materiales de subsistencia de los estudiantes, puesto que a mayor situación socioeconómica el tratamiento se es más conservador o mejor.

Es importante señalar que solo a estos procesos morbosos le fue posible detectar un tipo específico y claro del tratamiento, no pudiendo establecer los tratamientos en las demás causas morbosas.

ANALISIS Y DISCUSION

Al demostrar de que los resultados obtenidos en el proceso de patología son devastadores en los estudiantes universitarios y que su frecuencia es más notoria en la clase obrera, seguida de la capa media asalariada y pequeña burguesía, encontramos sus explicaciones en los mismos resultados y dados por fenómenos relacionados al proceso de producción.

Es objetiva la participación de estudiantes Obreros en la Universidad actualmente, donde la mayoría de ellos (93.3%) realizan trabajo físico-directo con la producción de bienes materiales, haciéndolo en condiciones no aceptables -- con jornadas de trabajo no menores de ocho horas (sin incluir horas extras), y por las condiciones de desventaja en que se encuentran con el proceso de producción su situación socioeconómica son las más precarias en un buen porcentaje.

El hecho de observar mayor porcentaje de jóvenes y una buena parte del sexo femenino en los resultados está relacionado con el crecimiento del capitalismo, en donde por no sucumbir tienden a tecnificar parcialmente la producción, empleando para ello fuerza de trabajo barata y joven en condiciones inapropiadas para que la obtención de plusvalía sea lo más exitosa posible (33).

En la capa media asalariada por el tipo de trabajo que tienden a realizar, de acuerdo a los intereses del capitalismo lo que se necesi-

ta es "gente adulta con dominio", no importan do sexo. Este grupo ingresa a la Universidad con el fin de profesionalizarse para tener un papel más importante en la dirección y organización de la producción, por ello lo que se requiere no es fuerza de trabajo física, sino intelectual y adulta. Lo que no sucede con la clase obrera. Por eso las condiciones de trabajo son adecuadas y las jornadas de trabajo apropiadas, sus situaciones socioeconómicas son más que todo aceptables y de hecho -- las condiciones materiales de subsistencia -- tendrán que ser mejor lo mismo que el proceso de salud.

Todo lo contrario sucede con la pequeña -- burguesía que llega a la Universidad a estudiar donde su mayor frecuencia radica en el sexo masculino (siendo la distribución de -- edad casi proporcional) y no en el sexo femenino en donde se dá excepciones atribuibles -- probablemente a un placer. Pero el hecho de que sea el hombre el más interesado, nos indica que la pequeña burguesía tiene sus intereses; so-pretecto de colaborar con el estado, -- el de colocarse en una mejor situación y posición en la política del país, por eso necesitan también profesionalizarse para que la participación sea más efectiva. En tal sentido -- que por no realizar ningún tipo de trabajo, -- sus ingresos económicos dependen de las propiedades (industrias, comercio, etc.) por lo tanto sus situaciones socioeconómicas son excelentes. Dado por la ventaja que tienen en la participación con el proceso de producción

lógicamente las condiciones materiales de subsistencia son adecuadas. Lo que no sucede con la capa media asalariada mucho menos con la clase obrera.

Es necesario aclarar que las capas medias -- en general (asalariada y pequeña burguesía) han ido en disminución y no en aumento como lo señalan algunos autores (26). Y lo han hecho por una razón histórica, ya que a medida del crecimiento del capitalismo estas capas tienden a -- proletarizarse y a desintegrarse, puesto que su relación se hace cada vez más directa con el -- proceso de producción de bienes materiales. En el principio de la creación de la Universidad -- los que participaban de ella eran más que todo -- pequeño-burgueses o burgueses, conforme el tiempo transcurrió éstos han sido reemplazados en -- gran medida por la capa media asalariada e iniciándose en la lucha la clase obrera. Este fenómeno se comprueba al obtener un buen porcentaje en la capa media asalariada y en la clase -- obrera de los estudiantes analizados; aunque debe señalarse aún el porcentaje alto (70.9%) de estudiantes que pertenecen a las capas medias -- en general.

Estos fenómenos nos indican el porqué de -- las diferenciales del proceso de salud-enfermedad en las clases sociales de los estudiantes -- Universitarios y cómo el trabajo y las condiciones dentro de una fábrica determinan severos -- procesos de salud-enfermedad, señalando esto -- que en la sociedad actual el proceso de producción se transforma en causa primordial y funda-

mental de enfermedad.

El hecho de que un grupo de estudiantes - pertenezcan a la clase obrera, significa: tener que trabajar una jornada de trabajo no menor de ocho horas ya sea de uno o de otro sexo, de una o de otra edad, nos indica también el esfuerzo múltiple que esta clase social tiene que hacer después de su agitada - jornada en condiciones inaceptables de trabajo para poder resolver los problemas de salud, en vista de que lo más importante para ellos es el de subsistir por lo menos con -- otras necesidades prioritarias, como el vestir, comer y vivir. De esta manera nos indica porqué el tipo de tratamiento a sus patologías sean las peores, y porqué después del gran esfuerzo que se hace trabajando agotadamente se tiene que asistir a la Universidad, en donde si agregamos salud deficiente lógicamente el rendimiento académico de estos estudiantes tendrá que ser precario.

Lo que no sucede con los pequeño-burgueses, que en este estado de cosas no trabajan, sus situaciones socioeconómicas son excelentes o aceptables, tiempo libre para sus actividades y estudio, no tienen el problema de que después de la jornada de trabajo tengan que ir a clases, con el médico, al hospital o preocuparse por sus alimentaciones, etc. - etc., en ese sentido la salud de ellos será pletórica, adecuada y "óptima", por consiguiente el rendimiento académico aceptable y los tratamientos a los procesos patológicos - los más adecuados.

En ciertos obreros estudiantes, que combinan perfectamente la práctica del trabajo (siempre y cuando sean jornadas adecuadas) con lo teórico (estudio) se ha evaluado un rendimiento académico superior a los pequeño-burgueses. De allí el hecho de que los obreros analizados algunos manifiesten buen rendimiento académico, - aunque debe señalarse que es una minoría y que constituye la excepción.

En relación a las variables de sexo y edad, las manifestaciones de patología varía de un sexo al otro y de una edad a otra, pero estos parámetros en cierta medida condicionan dicha manifestación sin ser determinantes en su desarrollo, estando fuertemente ligados con la clase social a la que pertenece el estudiante.

Es claro, pues, que la pertenencia de clase social determina no solo las condiciones de trabajo y de existencia material en los estudiantes; sino que también las condiciones de salud de éstos. En tal sentido que el proceso de salud-enfermedad en los estudiantes Universitarios se constituye de carácter puramente clasista.

Para concluir, es necesario señalar que el proceso de enfermedad en estudiantes Universitarios es parte de la variedad de problemas que le aquejan en su diario vivir y que por diferentes medios se ha intentado dar solución. En el Centro Universitario de Occidente se ha hecho a través del Departamento de Bienestar Estudiantil Universitario. En dicho Departamento se evalúa a los estudiantes en casi todos sus as--

pectos y en donde ellos asisten al mismo cumpliendo con un requisito para su reinscripción. De allí las interrogantes siguientes: - Los estudiantes consultan al Departamento noteniendo un conocimiento exacto del concepto de prevención de salud?, Los estudiantes no saben hacer uso de sus recursos y asisten únicamente para con un deber que cumplir? o Los estudiantes no necesitan del Departamento, estando éste demás ya que la mayoría de ellos son de situación económica aceptable y/o excelente?

El hecho es inferir en la utilidad de este Departamento, si es o no importante. Tal vez, si se es accesible, consideraríamos que cumple alguna tarea; pero nunca la de resolver o minimizar los problemas del estudiante o el de eliminar las causas que lo provocan, como lo han definido; puesto que éstos no están en particularidades sino que en raíces más profundas como lo hemos demostrado en nuestro estudio.

En tal sentido dicho departamento labora únicamente como un paliativo a los principales problemas de los estudiantes más necesitados, ya que éstos no son resueltos por un departamento, si consideramos que la población universitaria por ser parte de la población en general, refleja parcializadamente los fenómenos que se dan en ella. Así observamos que las principales causas de morbilidad encontradas son idénticas con la de la población en general como también su estratificación en --

clases sociales y de hecho las condiciones socioeconómicas. Por ello estos problemas sólo serán resueltos al cambiar las raíces que los originan y que están en la estructura social-económica.

Sin embargo, esto no significa que no se tenga que impulsar demandas por mejorar esos servicios que coadyuvan a contrarrestar esos problemas. Puesto que sería acientífico dejar la solución a un cambio de estructuras, ya que esto depende de un conjunto de condiciones objetivas y subjetivas determinadas históricamente, que en términos de la Ciencia Política significa todo un proceso de lucha para su realización y en todo caso estas luchas particulares contribuyen a su desarrollo, puesto que a través de intereses espontáneos inmediatos puede lograrse los intereses cardinales a largo plazo. Si los hombres no tuvieran necesidades, no tendrían razón de luchar, por ello es necesario ligar como decía Vladimir I. "Estas luchas con determinados intereses cotidianos"...(15)

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

- 1 - Las principales causas de morbilidad en estudiantes, no varía de las reportadas con anterioridad y son idénticas a las de la población en general.
- 2 - El 93.3% de estudiantes del Centro Universitario de Occidente padecen de patología, aunque este porcentaje podría serlo en su totalidad, si se toma en cuenta en la evaluación de los mismos, problemas de salud mental y/o social.
- 3 - El 70.9% de estudiantes del Centro Universitario de Occidente pertenecen a las capas medias (asalariada y pequeñaburguesía) y el 29.1% a la clase obrera, siendo extremadamente raro observar a un estudiante --burgués, campesino o lumpen proletario,
- 4 - La clase social a la que pertenece el estudiante determina el proceso salud enfermedad en los mismos, puesto que, dependiendo de ella así es la diferencial de salud-enfermedad.
- 5 - Los estudiantes que participan directamente con la producción son más jóvenes que los que participan indirectamente de ella.
- 6 - La patología encontrada en los estudiantes universitarios es más frecuente en los adultos, puesto que, el mayor porcentaje de jóvenes está dado por las capas medias.

- 7 - La patología en los estudiantes Universitarios es más frecuente en los que trabajan - que en los que no trabajan.
- 8 - Hay mayor participación del sexo masculino - que del sexo femenino directamente con la - producción y más del sexo femenino que del - masculino indirectamente en la misma, sien- do el sexo femenino el de menor patología - que el masculino.
- 9 - La clase social determina las condiciones - de trabajo y materiales de subsistencia de - los estudiantes Universitarios; determinan- do esto las manifestaciones diferenciales - del proceso de salud-enfermedad.
- 10 - La manifestación de salud en los estudian- tes jóvenes está determinado por la situa- ción socioeconómica aceptable y excelente - y no por la situación socio-económica prec^a - ria.
- 11 - El rendimiento académico es condicionado -- por el proceso de salud enfermedad pero de- terminado por las condiciones materiales de subsistencia de los estudiantes y de la cla - se social a la que éstos pertenecen.
- 12 - El tratamiento recibido por los estudiantes sobre los problemas de salud está en rela- ción directa con la clase social y situa- ción socioeconómica que ésta genera.

R E C O M E N D A C I O N E S

- 1 - Que los medios que tienen a su cargo la sa- lud del estudiante, se constituyan en cen- - tros con carácter preventivo y no en trata- dores de problemas que tienen su solución - en la estructura social, incrementando nive- les de prevención primaria en los aspectos - de educación y promoción de salud.
- 2 - Que el estudiante impulse actividades para - lograr un aumento presupuestal de la USAC - para que ésta pueda cumplir a cabalidad con los programas de proyección y ayuda.
- 3 - Que los interesados sobre estos problemas - impulsen demandas para la creación de una - farmacia universitaria en el CUNOC y la - - creación de hospitales universitarios con - proyecciones populares y estudiantiles.
- 4 - Evidenciar en todo momento la causalidad -- del proceso de enfermedad en estudiantes -- universitarios, no con el fin de darle solu- ción definitiva, sino que el de coadyuvar - progresivamente para obtenerla.
- 5 - Ampliar el presente trabajo en otros aspec- tos de importancia para el análisis de sa- lud con carácter clasista, complementándolo objetivamente.

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

1. Alarcón, O. García, E. Experiencia de 10 - años en un Programa de salud Escolar, en - el Colegio Americano de Guatemala. Guate- mala. VII cong. Inter. de Hig. y Med. Es- - col. y Univ. México Nov., cl975 (p 60-65).
2. Alonso, C.R., Estudiante-Catedrático-Pa- - ciente Trilogía Enajenada. Tesis Médico y- Cirujano, Fac. CCMM USAC de G. Guatemala - 1976 135 p.
3. Asociación de Estudiantes de Ciencias Eco- nómicas (AEE). Salario Mínimo y mínimo Vi- tal. Edit. Departamento de Publicaciones - de la Fac. de CCEE, Rev. de la Fac. de CC- EE, época 2a. USAC de G. mayo 1980 3:126 - 132.
4. Bartra, R. Breve Diccionario de Sociología M., Ed. Grijalbo, S.A. México D.F. cl973,- 144 p.
5. Blaubierg, I. Diccionario de Filosofía. -- Trad. Mendez, R. Edit. Cultura Popular, S. A. México, D.F. cl975. 344p.
6. Burguete, Ricardo. La Teoría Materialista de las Clases Sociales y la Estructura de- la Sociedad Contemporánea. Ediciones Cultu- ra Popular, S.A. México, D.F. cl977. 202p.
7. Comparini, V. La Universidad de San Carlos de Guatemala como Recurso Docente. VII - - cong. Inter.de Hig. y Med. Escol. y U. Mé- xico nov., cl975. p344.

8. Chavarria, V. Estudio sobre la concordancia de Trastornos Psicosomáticos y el MMP I. Guatemala. VII cong. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México nov., cl975 (p344)
9. Cottón, F., Umaña, R. La salud en el Desarrollo Histórico-Social del Hombre. Tesis Médico y Cirujano. Fac. CCMM, USAC, - Guatemala 1978, 132 p.
10. Coyoy, S. Los Hongos y Usted, Parasitismo Intestinal. Bol. San. 1 y 2. Depto. de -- B.E.U.O. CUNOC, Quezaltenango, 1978-79. - Tp.
11. Coyoy, S. "ET-al". Importancia de la Salud en la Actividad Universitaria, CUNOC, Quezaltenango 1978.
12. Calero, Rey, Carrasco, Z. Los Exámenes de Salud en el Medio Escolar Universitario.- VII Cong. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México Nov., cl975 (pl17)
13. Fagoata, A. El Estudiante y su Medio. VII Cong. I Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México, nov., cl975. (p440-445).
14. Golnares, S. Estado actual de la Salud Escolar y sus perspectivas. VII congr. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México, - nov. cl975 (pl01)
15. Harnecker, M. Lucha de Clases, Poder Político, Estado. Editorial Rojo, 88p.

16. Hereida, A. Estado de Salud del Escolar en América Latina y México y sus Perspectivas.- VII cong. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U., - México nov. cl975 (p220).
17. Heins, H. Las Principales Enfermedades y Defectos del Cuerpo de Niños Escolares. VII Congreso Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México nov., cl975 (p285-289).
18. Konstantinov, F.V. El Materialismo Histórico, Ed. Grijalbo, S.A. México, D.F. cl956. 446p (cap.4-5).
19. Kury, E. Aprovechamiento de Estudiantes de Medicina en Formación en los Programas de Higiene Escolar. UNAM. VII congr. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México noviembre, - cl975. (pl42-150).
20. Laurell, A.C. "Et-al". Enfermedad y Desarrollo. Rev. Mexicana de CC. Pol. y Soc. 22(84):131-158. Rep. con Fines Docentes por P.F.D. Fac.CCMM, USAC, 1979.
21. Machado, O. La Medicina Escolar en Cuba. VI Congr. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México nov., cl975. (p33).
22. Nikitin, P. Economía Política. Ed. de Cultura Popular, S.A. México, D.F. cl977. 419p - (p3-94).
23. Obregón, T. Experiencias de Rehabilitación Integral de Grupos de Adolescentes con Bajo Rendimiento Escolar. VII cong. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México, nov., cl975 (p350-54).

24. Pacheco, G. El Cociente Intelectual y su Relación con la Parasitosis Intestinal. VII - congr. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México nov., cl975 (p444-5).
25. Penafields, W. Estudio Estadístico sobre Pa decimientos más frecuentes en Población Universitaria. VII cong. Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México, noviembre, cl975. (p286 -289).
26. Poitevin, R.E. Quiénes somos. La Universi- dad de San Carlos y Las Clases Sociales. -- Colac. Fasciculos. 1. Inst. de Invest. y Me joramiento Educativo (IIME) USAC de G. Mayo 1977. 59p.
27. Ponce A. Educación y Lucha de Clases. Edit. Cultura Popular, S.A. México 21, D.F. cl978 236p.
28. Ramírez, E. Fundamentos Teóricos de Salud-- Enfermedad. Puebla, México. XI conferencia- UDUAL, oct. 1979.
29. Sociedad de Médicos del Hospital de Pedia-- tría del IMSS. Detección por el Maestro de- Escuela de Problemas que inciden en el -- Aprendizaje del Niño Escolar y VII. Congr.- Inter. de Hig. y Med. Escol. y U. México -- nov., cl975. (p345-46).
30. STUSC y AEU. Alerta. Cuad. Científico de -- los Est. y Trabajadores. USAC de G., agosto 1980, 1:16.

31. Suchodolski, B. Teoría Marcista de la Edu- cación. Edit. Grijalbo, S.A. México, D.F.- cl965. 382p. (pl21-127).
32. Timio, M. Clases Sociales y Enfermedad (In- troduc. a una Epidemiología Diferencial).- Edit. Nueva Imagen, México 12, D.F., cl979. 144p (pl1-75).
33. WIN, DIERCKSENS. La Reproducción de la - - Fuerza de Trabajo y la Salud. Rev. C.A. de Ciencias de la Salud. mayo-agosto, 79. 13: 94. Reprod. Fines Docentes por P.F.D. Fac. Medicina, USAC, Guatemala.

ANEXOS

EXPEDIENTE DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

FICHAS SOCIOECONOMICAS:

I. Datos Personales

1. Nombre.
2. Dirección. 3. Nacionalidad. 4. Sexo y Edad.
5. Estado Civil. 6. Lugar de Procedencia.

II. Estudios.

7. Título o Diploma. 8. Año en que lo obtuvo.-
9. Centros Educativos donde estudió.
10. Si estudió en centros privados cuánto pagó
11. Carrera a seguir. 12. Motivos por la que -
- la eligió.
13. Es la primera vez que se inscribe en la U.
14. Becas de las cuales haya disfrutado.

III. TRABAJO

15. Trabaja usted actualmente?
16. Establecimiento donde trabaja. 17. Direc--
- ción. 18. Actividades que realiza.
19. Tiempo que tiene de trabajar en dicho esta
- blecimiento. 20. Está afiliado al IGSS.
21. Sueldo o salario que devenga. 22. Otros In
- gresos. 23. Horario de trabajo. 24. Qué --
- trabajo le gustaría desempeñar. 25. Tiene-
- relación el trabajo con sus estudios. - -
26. Trabajos desempeñados anteriormente
27. Problemas que haya tenido en los mismos.
28. Si tiene algún problema en relación a sus-
- estudios y trabajo, cuáles son las alterna
- tivas para solucionarlos.

IV. GRUPO FAMILIAR.

Padre, madre, hermanos, hijos, etc. En relación a edad, ocupación, salario, escolaridad, salud.

- 29. Historia Familiar.
- 30. Situación Familiar. Hogar completo, falta el padre, Divorcios, falta madre, etc.

V. VIVIENDA

- 31. De la FAMILIA DEL ESTUDIANTE:
Casa propia, casa propia que paga por abonos, casa hipotecada, casa alquilada, Finca, Hacienda o granja, ajena y no paga.
- 32. DEL ESTUDIANTE. Casa de familiares, casa de apartamento, casa de vecindad, pensión. Anotar otras propiedades de la familia y los Valores aproximados.

VI. FINANZAS

- 33. Financiamiento de los Estudios: Costeados por la familia del estudiante, costeados por el estudiante con capital propio, costeados por el estudiante con el producto de su trabajo actual, costados parte por la familia del estudiante y por él mismo, otra forma de financiamiento.
- 34. APORTES DE MIEMBROS DE LA FAMILIA AL PRESU PUESTO DOMESTICO: Padre, madre, hermanos, estudiante, esposa, otros miembros, otras rentas, IGSS: Valor.

- 35. EGRESOS FAMILIARES: alimentación, vestuario vivienda, transporte, útiles escolares, - - otros. Valor.
- 36. Sostenimiento económico del Hogar.
- 37. Otros egresos: Deudas.
- 38. Cantidad de dinero que recibe mensualmente para otros gastos aparte de alimentación y hospedaje.
- 39. Clase de vehículo que posee
- 40. Religión y Creencias.
- 41. CLASIFICACION SOCIECONOMICA: A/B/C/D/E/
Problemas:.....
Diagnóstico Social.....
Plan de tratamiento.....

VII CUESTIONARIO DE SALUD

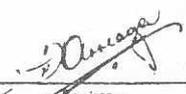
- 42. Problemas de salud
- 43. Enfermedades familiares
- 44. Historia Peronal: alergias, enfermedades, traumas, vacunas, transfusiones, operaciones, ingesta de medicinas.
- 45. Sistemas: Padece Ud. ahora alguna afección.
- 46. DIETA: Alimentos consumidos el día de ayer

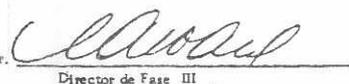
EXAMEN FISICO:

- 1. Examen Oftalmológico
- 2. Prueba de Capacidad Física.
- 3. Ficha de evaluación Estomatológica: clínica de los tejidos blandos: diagnóstico.....
Examen de los tejidos duros: Diagnóstico:
Tratamiento: inmediato, mediato, no requiere, profilaxis y aplicación de fluor.
- 4. Espirometría.
- 5. Antropometría.
- 6. Audiometría.
- 7. Examen Físico general por sistemas.
- 8. Problemas encontrados, plan de tratamiento

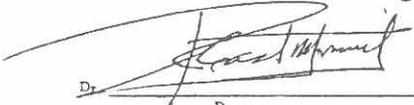
Dr. 
ERIE MATEO ESPINOLA VILLATORO.

Dr. 
Asesor.
HORLANDO ESCOBAR

Dr. 
Revisor.
HERIBERTO ARREAGA

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Carlos Weldheim.

Dr. 
Secretario
Dr. Raúl A. Castillo Rodas.

Vo. Bo.
Dr. 
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo.