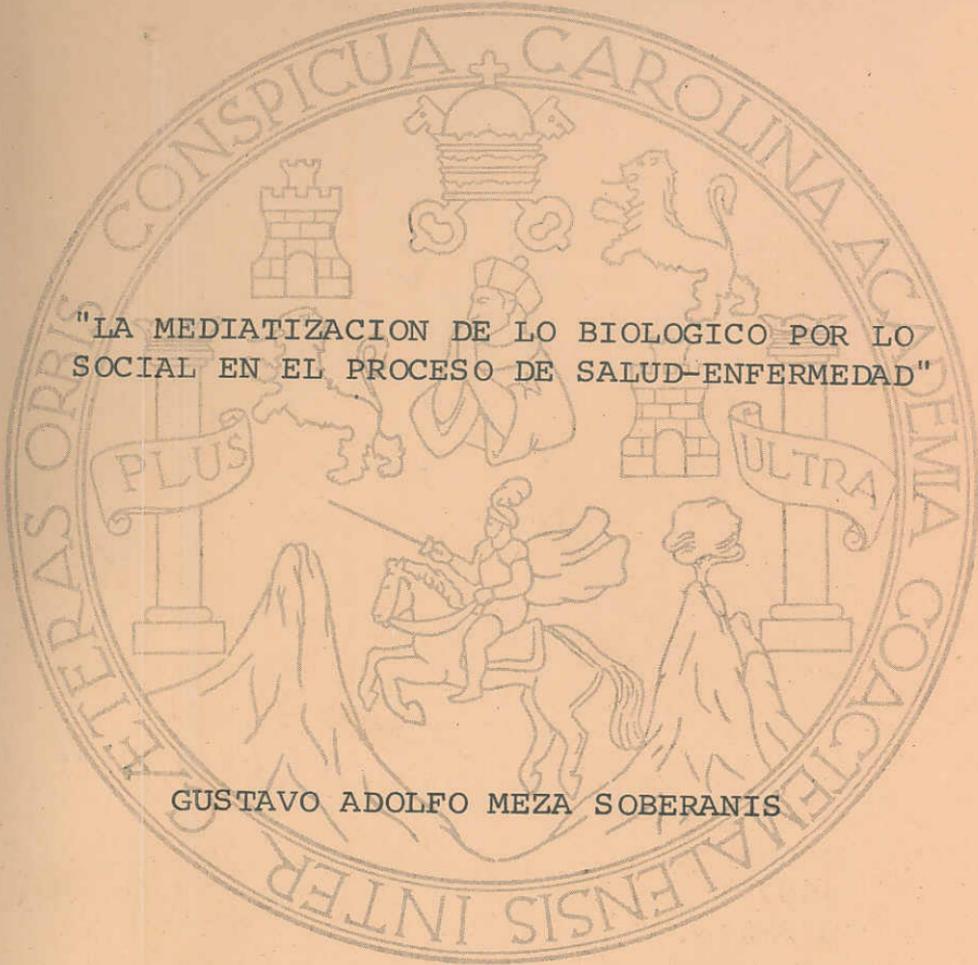


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a king on horseback, holding a sword. Above him is a crown and a lion rampant. To the left and right are castles and banners with the words 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA GOACHTHEVALIENSIS INTER'.

"LA MEDIATIZACION DE LO BIOLÓGICO POR LO
SOCIAL EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD"

GUSTAVO ADOLFO MEZA SOBERANIS

Guatemala, Agosto de 1981.

CONTENIDO

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

MARCO TEORICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

ANEXO

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En el presente trabajo de investigación documental y actividad de campo se plantea, -- como objetivo fundamental, el aportar crite-- rios y valoraciones sobre el complejo proble-- ma de la causalidad de la enfermedad, tema -- que tiende a suscitar cada vez más en nuestro medio acerbadas discusiones y cuestionamientos sobre los enfoques tradicionales que se tienen no sólo en lo referente al problema de la cau-- salidad de la enfermedad, sino también y por añadidura en lo que respecta a la práctica -- y que hacer del médico guatemalteco en gene-- ral.

Interesa tomar partido en el asunto, -- porque como parte integrante de una sociedad, como estudiantes o profesionales de la medici-- na que pertenecemos a determinados grupos so-- ciales, nos vemos afectados e inmersos irreme-- diablemente en la dinámica de esa sociedad y nos vamos percatando, en efecto, que el pro-- blema de la biopatología y de la psicopatolo-- gía (en este sentido sólo para establecer de-- limitaciones convencionales, porque el hombre es una unidad biosicosocial) no se reduce úni-- camente al individuo sano o enfermo, así, ais-- lado de todo y de todos, al cuadro clínico, -- su tratamiento y evolución inmediata, sino que el problema concreto, específico de determinada enfermedad se manifiesta en un medio social, ligado a una serie de fenómenos y de factores

de carácter más general, determinantes en última instancia del problema concreto.

Este constituye nuestro punto de partida, el hombre es un ser esencialmente social, sus manifestaciones vitales de salud y enfermedad se realizan en el marco de una sociedad determinada y, el enfoque, entonces, de todo estudio científico que aborde como objeto de estudio al hombre, debe partir necesariamente de esta premisa HOMBRE SOCIEDAD.

Aparte de definir el objeto más general del estudio, interesa tocar previamente otros aspectos relacionados:

El quehacer de la universidad nacional, la Universidad de San Carlos, está regido y orientado constitucionalmente hacia la investigación científica y hacia el aporte práctico para coadyubar a la solución de los grandes problemas del país, sostenida presupuestariamente por las contribuciones de esa sociedad debe, en consecuencia formar recursos humanos conscientes y correctamente ubicados en la realidad del país y dar elementos a fin de conformar adecuadas políticas de Estado que se correspondan a las necesidades del desarrollo integral de nuestra sociedad. Pero de lo formalmente establecido por la constitución y lo requerido de hecho por el sistema, existe una enorme distancia y una evidente contracción, corrientes científicas chocan con corrientes

conservadores, apologéticas del sistema, tal pareciera que no conviene el quehacer científico, que no procede la verdad de los fenómenos de nuestra sociedad y que lejos de coadyubar a la solución de los problemas del país, se requiere de la universidad simplemente la reproducción del sistema y de sus relaciones sociales de clase.

"A estos ideólogos de la última fase del capitalismo se les puede aplicar íntegramente las palabras de Marx acerca de los ideólogos de sus primeras fases: Ya no se trata escribía de si tal o cual teorema era verdadero o falso, si no de si era beneficioso o funesto, comodo o molesto para el capital, de si infringía o no las ordenanzas de policia. Los investigadores desinteresados fueron sustituidos por espada-chines a sueldo y los estudios científicos imparciales dejaron el puesto a la conciencia turbia y a las perversas intenciones de la apologética". (1)

Es aquí donde consideramos que los trabajos de tesis, como trabajos de investigación, deben ceñirse a este precepto de la Universidad "Coadyubar a la solución de los problemas del país", aportando elementos y propuestas concretas de los distintos problemas que tratan y no pueden ser de otra manera si los trabajos de elaboración de tesis se ajustan al método de investigación científico, que lejos de hacer unilaterales los enfoques, ubica los problemas con-

cretos en medio, influenciados y en interdependencia con otros aspectos y problemas -- de la sociedad.

El otro aspecto considerado es el que se refiere a la posición que ha de asumir, tanto el estudiante como el médico graduado (posiciones que también se ven obligados a asumir los estudiantes y profesionales de otras facultades) en relación a la causalidad de los problemas y en relación a la manera de enfocar, no sólo su estudio, sino también y fundamentalmente su solución. Por ejemplo diremos que ante un paciente un niño que presenta los problemas de sarampión, bronconeumonía desnutrición, la actitud del estudiante o del médico estará dada en dependencia de su posición y enfoque ante el problema de la causalidad de la enfermedad. Por un lado se orientarán los estudios clínicos, de laboratorio radiológicos, etc, para establecer adecuadamente el diagnóstico, se instituirá un tratamiento y se controlará su evolución inmediata aquí el médico o estudiante habrá enfocado -- el problema biológico únicamente, el enfoque por lo general queda aquí y es entonces puramente biólogo, unilateral, incompleto; se olvida que este niño lejos de ser simplemente un caso clínico es un ser humano, parte de un conglomerado social y que la génesis forma -- de manifestación y evolución de su problema patológico ha sido, está y continuará siendo determinado en gran parte por factores de tipo socioeconómico.

Conviene cuestionar el hecho de que en -- las condiciones de tal avance de las ciencias y la técnica médica continuen presentándose en nuestro medio enfermedades fácilmente prevenibles, tales como las enfermedades exantemáticas de la infancia o la desnutrición infantil.

Conviene plantearse el papel que la pobreza, la ignorancia, el subdesarrollo, y toda una serie de aspectos ligados a la estructura social juegan en estos procesos patológicos, en especial los que por su magnitud son considerados como problemas de salud del país, este enfoque integral da un marco correcto para abordar la solución de los problemas a sus distintos niveles, el tratamiento curativo, las indicaciones de prevención y educación, las medidas de desarrollo y participación comunitaria, etc. y, lo que es más importante, aportará elementos de juicio al médico y le irá creando inquietudes (propias del quehacer científico) que le -- permitan tener progresivamente una comprensión cada vez más clara en relación a que los problemas de la salud y de la enfermedad son parte de un proceso que expresa el grado de atraso o desarrollo no de los individuos sino de una sociedad determinada en su conjunto.

No podemos olvidar que en relación a la salud y enfermedad siempre existe una "visión social", pero debemos analizar cual es el ángulo que diversifica esta visión social en los diferentes casos, aquí ya no se trata de justificar los errores del no enfoque integral con --

plantemaientos simplistas como de que "no hemos sido educados en la universidad para ello "el médico solo puede hacer medicina curativa "también tenemos que vivir..", ello solo puede interpretarse como racionalizaciones que tratan de esconder una situación enajenada, posiciones individualistas y defensistas del sistema, así como de la posición de privilegio -- que el egresado de la universidad ha ganado en relación a la generalidad de los estratos sociales del país y que parte de una total incomprensión de su función social.

Es interesante lo que al respecto dice -- Pappenheim en su obra "La enajenación del hombre moderno", "..la enajenación del individuo de todo aquello que no influya en la prosecución de sus intereses no aflorará necesariamente al plano consciente. La enajenación del -- propio yo no siempre se percibe o se siente como una experiencia inquietante. A menudo -- como resultado de su desvinculación, el hombre enajenado logra grandes éxitos. Estos mientras perduran, engendran una especie de entumecimiento. Solo en tiempos de crisis comienza a sentirlo". (2)

La incapacidad de interpretación de la realidad circundante, la incapacidad de conocer y valorar las causas más profundas y esenciales de los problemas de salud del país, es entonces lo que interpretamos como una situación enajenada

da y a su práctica y quehacer como práctica ajena y desubicada a las necesidades que determinan nuestra situación de subdesarrollo y dependencia claro está que dada la situación de privilegio -- socioeconómico del gremio médico, ello no ha -- creado crisis en su posición como grupo profesional, pero su acción social si se valora perfectamente en la mayoría de los casos de manera negativa, en cuanto no constituye un factor de desarrollo. Hace falta entonces reubicar el quehacer en la búsqueda de la acción positiva en -- función de la comunidad a la que servimos, hace falta, entonces, insertarnos en nuestro proceso -- de maduración social.

ANTECEDENTES

En el campo de la medicina, la investigación de los factores causales asociados a los problemas patológicos, se viene realizando en medio de agudas luchas que tienen lugar en el campo más general de las ciencias, enfrentando diferentes concepciones, así tanto en medicina, como en sociología, economía, etc. Estas diversas posiciones se corresponden por un lado al grado de profundización de los conocimientos científicos en las distintas épocas del desarrollo de la humanidad y, por otro, se ha visto influenciado por intereses de determinados sectores y grupos sociales, tal es el caso de la influencia que en la edad media jugaron las concepciones filosóficas escolásticas sobre el quehacer de diferentes investigadores y la aguda contienda con corrientes de avanzada que sustentaban posiciones materialistas.

A mediados del siglo XIX surgen dos concepciones en relación con la medicina, los llamados "contagionistas" quienes planteaban que la enfermedad era un fenómeno cuyas causas venían de fuera, es decir sin relación con las condiciones locales de vida de los individuos, representaban los intereses de la aristocracia y la burguesía en ascenso y propugnaban un aumento del poder del Estado. Por otro lado encontrábase los "anticontagionistas", quienes intentaban establecer una relación, más amplia de los factores causales y planteaban la

importancia determinante de las condiciones locales que rodeaban la vida de los individuos. (3), es interesante señalar como estos investigadores eran, al igual que otros estudiosos de la época (entre ellos a Marx y Engels) hegelianos de izquierda, corriente filosófica que en ese entonces constituía una posición de avanzada y que se oponía y cuestionaba las concepciones dominantes de la época la influencia de la filosofía tomista y escolástica.

En especial los estudios económicos y sociales de acusados investigadores de la talla de F. Engels referían, al analizar el desarrollo de la revolución industrial en Inglaterra las condiciones de vida de los obreros en las zonas marginales y la existencia de múltiples enfermedades relacionadas a factores socioeconómicos, estudios que fueron de mucho interés para médicos que posteriormente tratarían de fundamentar la relación de múltiples causas con la enfermedad. (tal el caso de Virchow).-

(4)

"Las actuales concepciones médicas-ecológicas occidentales frecuentemente consideran las enfermedades del hombre sólo como procesos biológicos, fisiológicos, que en principio no se diferencian de las enfermedades de los animales... Subestiman la influencia decisiva de la mediatización de las funciones vitales del hombre, tanto sano como enfermo por factores -

sociales del medio". (5)

Esta concepción unilateral ignora que el progreso sanitario de los países capitalistas desarrollados, está entrelazado con la historia del colonialismo, es sabido por ejemplo -- como hasta hace menos de un siglo era frecuentes las hambrunas de los países de la vieja -- Europa, por referencias de Southard recuerda "que en Europa Occidental desde el año 1000 -- hasta 1855 hubo 450 hambrunas locales o generales, Tizzano citando amplias fuentes recuerda que todavía durante el siglo XVIII Francia el país más rico del continente, sufrió repetidas carencias, En Suecia, la hambruna de -- 1772-1773 hizo subir el cociente de mortalidad al 52.6%. En toda Europa, el consumo de proteínas animales fue muy escaso hasta fines del siglo XIX: En Francia, los campesinos de Morvan comían carne solamente una vez por año", (6) Posteriormente a través del desarrollo y perfeccionamiento de la producción industrial y agrícola y, fundamentalmente a través de -- "el aumento de las importaciones de alimentos desde los países transoceánicos" (7) o sea mediante la expoliación alimentaria de los países que fueron colonizando en Asia, Africa y América y la exportación del hambre hacia esos continentes, así como la expoliación humana -- Europa va logrando superar sus hambrunas crónicas esta situación de vasallaje colonial que perdura en numerosos países colonizados o neo

colonizados (en el caso de nuestro país es sabido que lo mejor y en su mayor cantidad, de alimentos ricos en proteínas como las carnes, así como productos agrícolas de alta demanda en occidente como café, caña de azúcar, frutas, etc. son exportados y llevados a países desarrollados, en detrimento de gran magnitud de los requerimientos mínimos del país, o bien el robo -- desvergonzado de productos esenciales para la -- economía como el níquel, petróleo, tungsteno, -- etc., extraídos por las compañías transnacionales en particular de los EEUU), ello sirvió también para fundamentar investigaciones que correlacionaban estos factores con los problemas sanitarios y patológicos en general.

También en las distintas corrientes psicológicas van surgiendo bajo la influencia de factores sociales del medio diversas concepciones en relación a los complejos multicausales de las alteraciones del comportamiento, así los descubrimientos del psicoanálisis en el siglo XIX parecían ofrecer una versión científica en la -- opinión de que el sexo y su sublimación, el amor, eran los verdaderos motores de toda acción humana, sin embargo, esto respondía al hecho de que las clases altas y media de la Europa del siglo XIX tenían todos los alimentos que desearan, de modo que el hambre podría ser descuidado por sus psicoanalistas, esto dió lugar a que el sexo pasará a ocupar un papel tan preponderante en sus inquietudes. (8)

"El freudismo pertenece a las más reaccionarias ideologías burguesas engendradas en la época del imperialismo. En las teorías freudianas acerca de las oscuras fuerzas inconscientes que controlan al hombre desde el interior convirtiéndolo en un juguete desválido de las atracciones animales incontroladas, se manifiesta el miedo de ciertos sectores sociales ante las conmociones sociales, su desconfianza en la conciencia". (7)

Lo mismo puede afirmarse del conductismo: "El behaviorismo (de behavior-conducta) es una dirección psicológica que originariamente se engendró en los EEUU como resultado de observaciones sobre los animales (D. Watson, E. Thorndike y otros). El behaviorismo descansa en la negación de la psiquis y la conciencia como objeto de investigación psicológica, como objeto de estudio reconoce solo la conducta... la psicología conductista, lógicamente, es mecanicista; el hombre, como animal, es un mecanismo pasivo, una especie de máquina que responde a las influencias, independientemente de que posea psiquis o no. El behaviorismo clásico, es un engendro típico del capitalismo americano, con su enfoque del hombre como una máquina, desprovisto de conciencia y del obrero como apéndice, eslabón de una cadena; la psiquis, de este modo, se transforma en epifenómeno". (10)

En nuestro medio, la investigación de los factores del complejo multicausal en el -

proceso de salud y de enfermedad ha sido poco abordado, o por lo menos poco profundizado, fundamentalmente por el hecho de que no se llega a las causas más profundas de los fenómenos, de más influencia en la determinación y por lo tanto los aportes son de poco alcance. Problemas de índole de la desnutrición, las elevadas tasas de mortalidad infantil, tuberculosis, malaria, la inefectiva cobertura de los servicios de salud, etc. Como parte de la problemática de salud del país no encuentran salida, los enfoques se reducen a las investigaciones y conclusiones del cuadro biológico y en pocos casos a la ecología del medio inmediato, dejando otros factores relacionados por un lado, tales como la pobreza, la ignorancia, la incapacidad administrativa, etc., de tal manera lo que se hace, que es de por sí insignificante en relación a las necesidades, es además inefectivo.

Lo anterior, en definitiva no es algo casual, la propagación de los enfoques de los problemas de salud del país desde el punto de vista biológico y tecnicista, es también un hecho condicionado por el medio social, un efecto de la dominación cultural y del evidente intento de preservar y darle continuidad a determinadas relaciones y estructuras sociales.

Es necesario señalar, sin embargo, que se dan algunos intentos aproximativos, fundamentalmente en lo que constituyen las elaboraciones

de tesis de la facultad de medicina, y otras investigaciones relacionadas a los estudios médicos estudiantiles que dan ya marcos de referencia en el asunto. Estas aproximaciones se concretan en estudios fragmentarios de la relación entre diversos cuadros patológicos (malaria, tuberculosis, desnutrición, etc.), y las condiciones ambientales, laborales, lo que en general constituyen las condiciones socio-económicas de las poblaciones afectadas.

Estudios tales como "La incidencia de malaria en la región del Polochic" del Br. Edgar Linares, "Neumoconiosis en los trabajadores de las minas de Sn. Idelfonso Ixtahuacán", "El conocimiento de la realidad guatemalteca por el médico "Javier Ardón, etc., así como otros trabajos en donde se correlacionan parametros socio-económicos con diversos cuadros patológicos de importante magnitud en determinadas áreas del país.

De tal manera que en nuestro medio el enfoque integral de la investigación médica, tanto a nivel individual como de instituciones tropieza con múltiples problemas tales como la falta de recursos, de apoyo a nivel de instituciones públicas, etc., lo que da lugar a la poca disponibilidad de materiales que aporten al estudio a nivel nacional.

MARCO TEORICO

"Incluye los conceptos y leyes más importantes para la interpretación de los procesos que se contienen en el problema -- planteado".

Requisito necesario para abordar la difusión de todo problema científico determinado es el manejo de un conjunto sistematizado de leyes y conceptos, que van a permitir la comprensión del problema planteado; en este aparato se tratará de definir los términos, conceptos, leyes y regularidades que forman parte de lo contenido en el presente trabajo.

Los conceptos constituyen formas del pensamiento que nos permiten la acción misma del pensar y la materialización de las ideas; el lenguaje, (en sus distintas formas). Por ejemplo al referirnos a una determinada enfermedad pensamos y nos expresamos en ciertos términos (conceptos) tales como "patología" - "paciente", "desnutrición", etc. cada uno de los cuales con su definición correspondiente; así la medicina maneja un conjunto sistematizado de conceptos, que constituyen los ladrillos con los cuales estructuramos el pensamiento y su expresión material; el lenguaje. Pero la significación de los conceptos (su definición) es algo dinámico, en continuo movimiento, en la actualidad el significado que para nosotros tiene el término de presión ar-

terial no es el mismo que hace unos cuarenta años, pues ahora el conocimiento al respecto es más profundo, más completo. Lo anterior tiene validez para todos los campos de la ciencia. Por otro lado el significado que en lo individual tenga para nosotros un concepto esta en relación, también, con la profundidad que tengamos en cuanto al conocimiento del problema determinado, por ejemplo un estudiante de medicina del primer año, uno de tercero y un EPS tendrán diferente grado de comprensión del problema de presión arterial, lo que está dado por la diferencia de conocimientos alcanzado en su respectivo grado y de esto se deriva su actitud ante un problema relacionado, un paciente con un traumatismo múltiple a quién no se le escucha presión arterial motivará en el EPS una acción emergente, pues sabe las implicaciones de tal situación, no así en el estudiante de primer año quién no encontrará mayor significado ante el problema y, por el bajo nivel de conocimientos alcanzado no sabrá como actuar ante tal situación o ésta, no le requerirá a él una acción terapéutica emergente.

Los conceptos de las ciencias concretas, de sus derivaciones técnicas (en el caso de la medicina, lo puramente técnico, lo clínico) no presentan mayor dificultad, en la comprensión de su significación es decir que los conceptos son bastantes concretos (hipertensión, traumatismo, patología, etc.) no se re

quiere mayor reflexión en los sujetos del conocimiento (médicos, estudiantes) sin embargo en la medida en que un problema científico se profundice, va encontrándose con cuestiones, cada vez más generales y los conceptos manejados ~~tienden~~ ^{tienden} a ser más generales también, por ejemplo al estudiar el problema de la desnutrición, nos encontramos en la superficie del asunto -- con los términos comunes más precisos; desnutrición, deficiencias vitamínicas, hipopotasemia, déficit ponderoestructural, etc., en los que todos estaremos de acuerdo, sin embargo al profundizar y pasar del caso individual, del caso clínico al plano social, a encarar el factor epidemiológico, nos encontraremos con conceptos relacionados cuya comprensión será diferente, - motivarán mayor reflexión; conceptos tales como; "estructura social", "Estado", "Medicina Social", etc.

El problema de la desnutrición en Guatemala es uno de los que ha requerido mayor atención por parte de las instituciones privadas y estatales por su magnitud, sus implicaciones y consecuencias, sin embargo al analizarlo, partiendo de un enfoque integral nos percatamos de lo inefectivo de su abordamiento tipo INCAP (reducido a lo puramente biológico, lo cual constituye sólo un plano del estudio) y que siendo un problema de salud del país en que se ven afectados en la población infantil más del 80% de los niños de 1 a 5 años, las posibles soluciones se

salen de lo puramente biológico, (reconocemos la importancia de la incaparina o de las indicaciones de los dietistas del INCAP de la mezcla de determinada cantidad de frijol y arroz para balancear" adecuadamente", una dieta de las familias pobres en Guatemala, - pero no se trata de acomodarnos al subdesarrollo impuesto, sino de salir de él). Las soluciones pasan al plano de la reestructuración de la política estatal, la redistribución de las riquezas del país, el cambio de la mentalidad de mercaderes de la burocracia médica, etc. Del plano de lo puramente biológico se pasa necesariamente, en el proceso de estudio del problema de la desnutrición en Guatemala, al plano de lo económico, político y social.

Otro ejemplo de la variedad de conceptos que se manejan en el quehacer de la medicina, lo es el de la causalidad de la enfermedad - esta cuestión general en el campo concreto - de la medicina (de primordial importancia) - recibe diferentes interpretaciones, para unos compenetrados en su quehacer cientifista, -- biologista, el asunto de la causalidad no será de su interés, otros lo considerarán partiendo del enfoque biologista en el sentido de reducir la causalidad de los procesos patológicos a la causa directa, al agente patógeno (por ejemplo un microorganismo, una sustancia química, una situación estresante, etc).

Las escuelas occidentales, como la norteamericana oficial por lo regular efectúan una manipulación abierta de los conceptos manejados en el problema de la causalidad, a fin de influenciar en la formación médica de las universidades en latinoamérica.

La poca difusión de las corrientes científicas de la medicina (la medicina materialista) en nuestro país, como consecuencia de la dominación cultural de que somos objeto, ha dado lugar a que se conserven todo un conjunto de conceptos tradicionales en relación con la medicina y los factores sociales, como afirma Ana Larell al referirse al problema de salud ocupacional.

"El pensamiento clásico de salud ocupacional entiende el trabajo como un problema ambiental dado que pone al trabajador en contacto con agentes químicos, físicos, biológicos y psicológicos que le causan enfermedades o accidentes - Esta conceptualización claramente tradicional - de la medicina que ve la enfermedad como un fenómeno biológico que ocurre en el individuo".

(11)

De tal manera que la poca familiarización, o mejor interpretado, el desconocimiento e incomprensión de los conceptos científicos de la causalidad de la enfermedad, determina ya obstáculos para el tratamiento del problema y, es que no es sólo cuestión de plantearle a un profesio-

nal de la medicina o estudiante acerca de la importancia determinante que los factores -- socio-económicos y estructurales, de la so-- ciedad tiene y mantienen en relación a los - problemas patológicos para motivar una acción consecuente con tal realidad, una acción y - quehacer honesto, una actitud verdaderamente científica, el asunto de tratar con esquemas mentales rígidamente estructurados dentro -- del proceso de alineación (lo que de acuerdo al doctor Frantz Fanon llamariamos "intelec-- tuales producto de una cultura de dominación") es sumamente complejo, el enfrentamiento de dos concepciones diferentes, una concepción que nos hace ajenos a la realidad (incapacita, por tanto, al sujeto para comprender y ac-- tuar de acuerdo a su realidad circundante) - y la otra, una concepción científica, mate-- rialista, que como se señala en un documento manejado en el programa de formación docente en la facultad de medicina en tiempos en que reconfortaban aires liberadores en la USAC: "El desarrollo de estos conceptos de medicina social en la mente de la profesión médica la tinoamericana ha sido tan lento e irregular como la maduración social de sus respectivos países". (12)

Así, un médico acomodado al sistema, que percibe ingresos muy superiores a la media en-- tre los trabajadores y empleados del país -- agrupados en los grandes núcleos urbanos, un

profesional de la medicina que consciente o in-- conscientemente aprovecha nuestra condición de país con numerosos problemas de salud y por tan-- to con una alta demanda de servicios de salud (lo que por insuficiencia de servicios estata-- les, hace de los servicios privados también de alta demanda), no tendrá por su condición so-- cial y por su posición ideológica (probruguesa, favorable a la situación imperante) mayor inte-- rés en la problemática sociedad-salud y enfer-- medad; y el conocimiento y ejercicio de una me-- dicina positiva en el sentido de su función so-- cial es, entonces, un largo proceso que podria-- mos llamar de desalienación, y que marcha -- paralelo a nuestro proceso de maduración social, ello debe ser uno de los grandes objetivos de las nuevas generaciones de médicos.

Por otro lado nos interesa definir algu-- nos conceptos y leyes que sirven de base al -- presente trabajo.

"La premisa básica de toda investigación ha si-- do siempre la suposición de que en todos los - acontecimientos del mundo natural y espiritual hay una firme ligazon regular denominada ley - de la causalidad". (13)

La suposición de que los fenómenos de la naturaleza, de la sociedad y el pensamiento -- tienen una relación y ligazon causal, ha cons-- tituido, como señalaba en cierta oportu-- nidad - Alberto Einstein, la premisa para la acuciosa,

investigación del científico, y el reconocimiento de esta relación causal de los fenómenos se convierte también en un elemento de diferenciación entre las distintas posiciones filosóficas generales de los hombres de ciencia.

Todo fenómeno tiene una causa desencadenante, pero esta relación entre una causa y un efecto determinado no se dará en ningún momento aislado del conjunto de fenómenos de toda la realidad existente, sino que la causalidad como principio vale para todo tipo de fenómenos, desarrollense éstos en la naturaleza, en la sociedad o en el pensamiento, es decir que su validez es permanente y general, por lo que se convierte en una ley universal (en el sentido que vale para toda la realidad existente), así en el campo de la física, de lo biológico, lo psicológico, sociológico, etc., Todos estos fenómenos en una sucesión interminable de causas y de efectos. Esto es lo que llamaremos el DETERMINISMO DIALECTICO.

"Se llama determinismo a la concepción del mundo que considera todos los fenómenos de la naturaleza, de la sociedad y de la conciencia ligados entre si por un nexo causal y natural y condicionados mutuamente." (14)

La filosofía idealista, con toda la variedad de sus corrientes niega la acción de la ley de la causalidad, como ley universal, aislando los fenómenos unos de otros (por ejemplo durante un proceso infeccioso, la relación entre el agente productor- lo que podría ser la salmonella thipy en la fiebre tifoidea- y el cuadro desencadenante en el huésped es una relación de causa y efecto, pero esta relación entre el agente y el huésped se da en medio de toda una serie de más relaciones causa-efecto que han contribuido a la interacción que ha dado lugar a la enfermedad, señalando algunas; la falta de agua potabilizada, falta de adecuados medios de disposición de excretas, la ignorancia en relación a la higiene en la población, la falta de control sanitario por las instituciones estatales de salud, etc.

Así el cuadro clínico de la fiebre tifoidea es producto de un complejo multicausal, esta tendencia en la medicina al aislamiento de los distintos fenómenos consideraría únicamente la relación del microorganismo- la salmonella - y el cuadro clínico, y así el tratamiento sólo se enfila en ese sentido, en ocasiones a lo sumo se considera algunos otros factores, pero por lo regular nunca el complejo multicausal, pues esto implicaría medidas tendientes a la solución de todo un conjunto de condiciones inadecuadas del medio (viviendas, educación, alimen-

tación, servicios efectivos de salud, etc). tal es una de las concepciones más difundidas en la medicina en relación al problema de la causalidad de la enfermedad.

Este enfoque reduccionista ha sido difundido a todos los campos de la ciencia -- y en lo fundamenta a las ciencias humanistas, en donde los fenómenos sociales son comprendidos sólo en relación a efectos y causas -- inmediatas y casi siempre la relación causa efecto tomada es la menos determinante en la cadena de fenómenos sociales. Por ejemplo al analizar un problema de tipo social que en los países capitalistas afecta grandemente a la juventud, como lo es la drogadicción, puede reducirse su estudio a nivel del microambiente o núcleo familiar del sujeto, -- examinando el fenómeno aislado del conjunto de la sociedad (o sea el macroambiente, en donde se conforma el núcleo familiar), así -- este enfoque reducido condena a la ciencia -- burguesa a la incapacidad de aportar soluciones definitivas a los problemas, pues en el marco de una sola relación causal es imposible, claro que esta actitud solapada se da en función a sus intereses, en donde lo que debe garantizarse es, fundamentalmente las elevadas tasas de ganancias capitalista, la acción social se valora en función de inversiones y rentabilidad (vesase el caso del IGSS en nuestro país).

Ahora bien dentro de la relación causa-efecto debe diferenciarse lo siguiente:

-Existen las CAUSAS DIRECTAS O ESPECIFICAS: que son las que actúan en la relación más -- inmediata al efecto, por ejemplo en el caso del cuadro clínico de disenteria amebiana, -- la causa específica será la entamoeba histolytica; otro ejemplo sería el de los insecticidas fosforados o inhibidores de la colinesterasa y el cuadro clínico de intoxicación -- por insecticida.

-Por otro lado encontramos las CAUSAS INDIRECTAS O CONDICIONES DE LA ACCION DE LA CAUSA: Para que en la relación entre una causa específica o directa (en el caso anterior -- la entamoeba histolytica) se produzca el efecto (el cuadro clínico de amebiasis intestinal o extraintestinal) tendrá que darse una serie de condiciones del medio para que se produzca el efecto; malas condiciones sanitarias en el ambiente, la existencia de casos clínicos sintomáticos y no sintomáticos, el factor ignorancia en la población, ausencia o inefectividad en el control sanitario por los servicios de salud, baja cobertura de los servicios de salud para llegar a los casos sintomáticos condiciones óptimas para la transmisión de los quistes. Todo esto afecta a los sectores pobres de la población, por lo que en la sucesión de causas directas e indirectas de los fe

nómenos iríamos profundizamos; pobreza, bajos salarios, desempleo, incorrectas políticas - presupuestarias (que asigna a la salud y la educación fondos no acordes con las necesidades reales), etc. Todos estos factores han de crear las condiciones que determinarán - la relación de la causa directa y el efecto en el problema patológico planteado.

"Las causas específicas provocan el efecto, cuando se dan otras muchas circunstancias - que existen en una situación concreta ya -- antes de que se produjera el efecto. Estas circunstancias son condiciones de la acción de la causa.

"Para que una causa provoque un efecto deben darse determinadas condiciones. Las -- condiciones son fenómenos imprescindibles - para que se produzca un acontecimiento concreto pero no lo provocan de por si". (15)

En el caso de las intoxicaciones por - insecticidas, para que éstos provoquen el - cuadro de intoxicación, se necesitarán una serie de condiciones: áreas geográficas en donde se utiliza la fumigación en la agri-- cultura, no delimitación de áreas peligro-- sas para los pobladores y áreas no riesgo-- sas, falta de control por parte de las auto-- ridades encargadas del cumplimiento por par-- te de las fincas de las medidas orientadas

por el IGSS, no cumplimiento de las normas de protección a los trabajadores y sus familias (la experiencia personal de trabajo en áreas de la costa sur del país, permite señalar co-- mo un serio problema las intoxicaciones por - insecticidas, sobre todo en las fincas algodo-- neras, en donde los descuidos y el no cumpli-- miento de las medidas de prevención por parte de los fumigadores y burgueses agrícolas y te-- rratenientes, da lugar a frecuentes intoxica-- ciones de los obreros y de sus familias).

En los dos casos toda esa serie, de con-- diciones ya existentes antes de que se produz-- ca la interacción, entre el agente productor de la enfermedad causa directa o específica) - y el huesped, constituyen las causas o circuns-- tancias indirectas, que no dan lugar al pro-- blema de por si, pero determinan que se pre-- sente. Obviamente si en el caso de la fiebre tifoidea, todas las condiciones señaladas fue-- ra diferentes, es decir la población contara con viviendas adecuadas, servicios sanitarios, agua potable (potabilizada), educación y cono-- cimiento de medidas de higiene y prevención, existiera un control efectivo y preocupación de los servicios de sanidad del Estado por con-- trol de alimentos, etc., no habría un medio - favorable a la propagación del bacilo, en el caso particular de la fiebre tifoidea se seña-- la que es un indicador preciso del subdesarro-- llo de un país, de la precariedad sanitaria de sus condiciones de vida, y en -- Guatemala la fiebre tifoidea es el ---

pan nuestro de cada día en los hospitales - y las clínicas privadas, y en el segundo caso, las áreas de fumigación fuera estrictamente delimitadas, la población de trabajadores estuviesen suficientemente alejadas - de las áreas de fumigación, sus viviendas - fueran adecuadas, en los horarios laborales se cumpliera con las medidas de protección indicadas para el caso, las autoridades velaran por el cumplimiento de lo normado -- (trajes especiales para los trabajadores en las áreas de fumigación, áreas delimitadas, etc.) tampoco se darían condiciones para -- que se presentará el problema.

ESENCIA Y FENOMENO EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD:

Pero lo importante no es quedarnos -- allí, con el descubrimiento de los complejos multicausales en la genesis y evolución de los problemas patológicos, sino - tratar de determinar que es lo más importante, si la relación entre la causa directa y el efecto (salmonella thypi y el cuadro clínico de fiebre tifoidea) o si el conjunto de condiciones que han rodeado - la interacción directa y han determinado la aparición del efecto. Veamos previamente otras definiciones:

"La esencia es lo principal, lo fundamental, - lo determinante del objeto. Es la base interna generalmente oculta de las cosas y los procesos.

Que es entonces el fenómeno? Es la manifestación de la esencia, la forma en que se revela. A diferencia de la esencia, que no es visible al ojo (sino a través de la profundización de los fenómenos) el fenómeno está en la superficie de las cosas". (16)

Comprenderemos entonces como esencia lo -- principal en un proceso (en este caso el proceso de salud-enfermedad) que va a determinar su forma de manifestación, (en toda la gama de manifestaciones de salud y enfermedad). La esencia no puede evidenciarse en primera instancia al estudiar un fenómeno (una enfermedad por -- ej.) en la relación más inmediata de causa-efecto (el descubrimiento en el esputo de un paciente del bacilo de Koch, sólo determina el fenómeno en su relación más inmediata de causa-directa o específica y el efecto) pero la conducta -- científica- y en ello tiene mucho que ver la -- honestidad profesional, que no tiene nada que ver con la tan prostituida "ética profesional" médica es a partir de la evidencia de los fenómenos y de la comprobación de esa relación causal que se plantean interrogantes sobre la esen

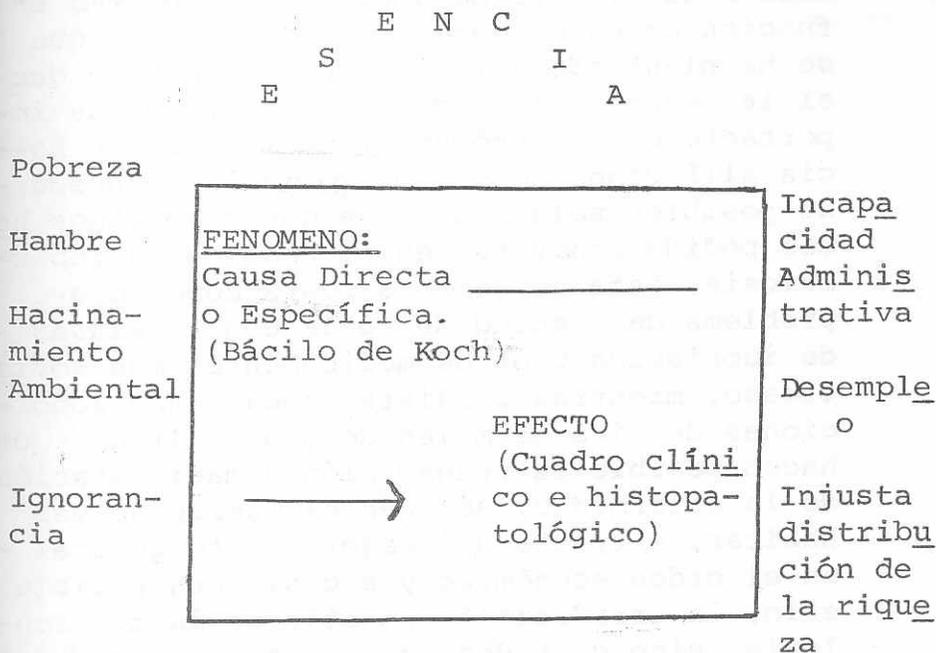
cia del problema fundamentalmente al compro-
bar que la interacción del bacilo de la tu-
berculosis y un hiesped no producirá siem-
pre la manifestación en la forma de enferme-
dad (en el caso de condiciones de vida y --
alimentación adecuada), es aquí donde es im-
prescindible al médico preguntarse ¿Porque?.

"El desarrollo del conocimiento es un movi-
miento incesante del pensamiento que va de
lo exterior, de lo visible, de lo que pare-
ce ante nosotros, a lo más profundo, lo --
oculto, a la esencia. La esencia de las co-
sas es algo que se encuentra fuera de los --
límites de las percepciones inmediatas". --
(17)

La actitud usual de ver únicamente en
el paciente un cuadro clínico y en el tra-
tamiento del problema a los medicamentos,
es decir el enfoque biólogo de la enfer-
medad, ha reducido el quehacer médico en --
los países capitalistas de una ciencia ge-
neral a una técnica mediocre y al profesio-
nal de la medicina de una actitud científi-
ca a un técnico mediocre (por su limitada
visión y lo inefectivo que resulta social-
mente para la solución de los problemas --
de salud).

Comprenderemos, entonces como la esen-
cia a la multicausalidad de los fenómenos

y dentro de ello a todo el conjunto de circuns-
tancias que rodean la acción de las causas di-
rectas o inmediatas de estos fenómenos; en el
caso de la tuberculosis por ejemplo:



En el esquema anterior, todo ese conjunto -
de factores que rodean el fenómeno antes de que
este se manifieste, constituirán entonces, la --
esencia del problema, ya que van a determinar el
curso que el proceso salud-enfermedad tome. Po-
breza, hambre, desnutrición hacinamiento ambien-
tal, ignorancia, servicios de salud inefectivos,
lo esperado en este caso será que la tuberculosis

tendrá un medio propicio en el cual manifiestarse en cualquiera de sus cuadros clínicos.

Ahora quisiera adelanter algo en relación a las formas de abordar el problema en función de encontrarle solución, de lo que se ha planteado anteriormente se deduce que si la esencia es lo determinante, lo más importante en un fenómeno determinado, en hacia allí donde deberá dirigirse la búsqueda de posibles soluciones, ya que como todos hemos podido constatar en el caso de la tuberculosis, ésta no se erradicará como grave problema de salud del país con toneladas de isoniacida u otros medicamentos más sofisticados, mientras persistan todas esas condiciones de vida de miles de guatemaltecos que hacen posible la transmisión y manifestación de la enfermedad, sólo en el cambio de ese habitat, a través del mejoramiento general en el orden económico y social hará posible ello, la erradicación no sólo de la tuberculosis, sino de todos los males que nos caracterizan como un país pobre, dependiente y explotado.

Solo el enfoque global, enfocado hacia la esencia del problema logrará romper el ciclo de la enfermedad en cuestión, claro que ello implica muchas otras consideracio-

nes, pero por el momento el comprender lo planteado en sus distintos niveles es ya un punto de partida para ubicar adecuadamente el quehacer de los trabajadores en el área de salud en el país (y dentro de ellos, fundamentalmente a los profesionales de la medicina y a los estudiantes de la facultad de ciencias médicas)

RESUMIENDO:

FENOMENO: En este caso el proceso infeccioso, detectado clínicamente, radiológicamente, por laboratorio, consistirá en una causa directa o específica (el bacilo de Kock) y en un efecto inmediato (las lesiones histopatológicas de la tuberculosis).

ESENCIA: Las condiciones existentes ya antes que se diera la inter-acción entre la causa directa y el huésped y que va a determinar el curso que el proceso infeccioso tome, dando lugar o no a la manifestación de la enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LA ESENCIA DEL HOMBRE ES EL CONJUNTO DE SUS RELACIONES SOCIALES

Para enfocar los problemas que atañen al hombre, debe partirse del reconocimiento de la diferencia esencial con el resto de los seres de la naturaleza, esto es, que el hombre encarna las cualidades naturales y sociales, en donde las cualidades sociales resultan determinantes en relación a sus peculiaridades naturales, a este respecto, como señala Andrei Ado:

"El aspecto biológico de la heredabilidad, herencia genotípica, constituye la base de la formación del hombre como ser socio-natural, pero por sí solas las dotes biológicas no juegan un papel decisivo para la formación definitiva del hombre como miembro de la sociedad, como ser racional activo.

"La ausencia de hábitos innatos consolidados en el genotipo destaca a primer plano, en los mecanismos de herencia del hombre, (manteniéndose invariable la herencia genética) la experiencia individual predetermina una amplia gama de posibles interacciones con el medio". (18)

La relación que el hombre, portador de su esencia social, establece con la naturaleza - no como individuo, sino como parte de un conglomerado socialmente organizado, determina que el ambiente que conforma, como organismo social, forme también el contexto en el cual se desarrolla la enfermedad. Así el hombre - siendo la unidad de lo social y lo natural, ocupa un lugar especial en la naturaleza, diferenciándose de los demás organismos vivientes, ejerce cambios e influencia de manera determinante su patología, de tal manera los procesos patológicos no pueden ya considerarse simplemente en el marco del individuo enfermo sino en el de toda una sociedad, puesto que como se señaló anteriormente, el medio social del hombre ejerce su influencia en la génesis, historia y desarrollo de los distintos fenómenos de salud y enfermedad.

Pero a partir de aquí hay que establecer cierta delimitación, "El estado de salud de una comunidad es la suma del estado de salud de los individuos que la componen distribuidos en grupos, clases y sectores sometidos a distintas condiciones genéticas, económicas, sociales y culturales que determinan una muy diverso estado de salud en cada grupo". (19)

Nuestro medio social presenta una determinada forma de organización, una división en diferentes grupos y clases sociales, que se -

delimitan de acuerdo a su situación económica, lo importante de ello es que a través de la práctica médica vamos descubriendo, en efecto, que las manifestaciones del proceso salud-enfermedad son diferentes en cada uno de estos sectores de la sociedad, de allí se infiere la importancia de tener una comprensión más menos clara de nuestra estructura social.

Al respecto de ello hay numerosos estudios, fundamentalmente en nuestro medio universitario, tal el caso de las referencias y estudios del Instituto de Investigaciones Económico-Sociales- IIES- de la USAC, estudios y tesis de la facultad de economía, etc. Sobre esta base documental se permite delimitar a tres grupos en nuestra sociedad: los sectores poderosos económicamente, los sectores intermedios y los sectores mayoritarios, empobrecidos del país.

Los sectores poderosos económicamente, constituyen grupos minoritarios en nuestro país, según datos del estudio de Majorie Melyille, alrededor de unas 300 familias, aunque tienden a formar una cúspide en donde encontramos finalmente unas 15 a 20 familias, dentro de ellas encontraremos a los dueños de los medios de producción es decir fábricas e industrias diversas y las grandes fincas de producción capitalista, así como a los te

rratenientes (dueños de grandes extensiones de tierra que las explotan, así como a sus trabajadores con formas precapitalistas, atrásadas de producción) dueños de servicios y comercios, así como a las empresas multinacionales (fundamentalmente norteamericanas, cuya incidencia en la vida económica y política del país ha sido determinante en la permanencia y agudizamiento de nuestra dependencia y subdesarrollo). Según en los datos de Grafica (19) entre el estrato medio alto y muy alto que son aproximadamente el 15% de la población, recibieron para 1977 el 58%, del ingreso nacional, en comparación del estrato medio que recibió el 30% (constituyendo también casi el 30%, de la población) y el estrato popular o sea casi el 56%, la mayor parte de la población sólo recibió el 12%, del ingreso nacional. Estos detalles permiten ver la desigual distribución de los beneficios de la actividad económica en el país, pero esta desigual situación económica trae aparejada también una desigual situación social, es decir que lógicamente, estos sectores minoritarios tendrán completa opción a la educación básica, media y superior, en los centros mejor adaptados y tecnificados (colegios y universidades privadas en el país o en el exterior), su situación ambiental, es decir sus condiciones de vivienda, alimentación, grado de prevención, atención primaria y especializada de salud, será adecuada. Para la atención -

médica tienen a su disposición los centros más especializados tanto técnicamente como por la calidad (desde el punto de vista técnica también) de los especialistas médicos.

Definitivamente el proceso de salud-enfermedad en estos sectores sociales tendrán una forma determinada de manifestarse, en ellos no existe, como parte específica de nuestra sociedad, los males del subdesarrollo; pobreza, ignorancia, enfermedades carenciales, etc.,)

Los llamados sectores intermedios, que conforman aproximadamente el 30%, de la población, ocupan una amplia gama desde el punto de vista económico, pero lo esencial es que no ocupan un lugar determinante en el proceso de la producción, pues ni son trabajadores ni son dueños de empresas o fábricas capitalistas. De manera que su papel resulta accesorio o aditivo para la sociedad, allí encontramos a los empleados del Estado (dentro de los cuales existen estratos con elevados ingresos, no precisamente por su capacidad ni por el beneficio que prestan a la sociedad), están los empleados de las empresas privadas, los profesionales y los estudiantes. Su situación económica, al igual que su situación social es bastante oscilante, especialmente entre sus estra

tos inferiores (maestros, estudiantes de centros públicos, etc) pero en general aún alcanzan una adecuada educación básica, a veces superior, su nivel de prevención y atención de enfermedades (vivienda, alimentación, atención), se encuentra en lo necesario. El acceso a los servicios especializados de atención médica se reduce a lo dotado por los pocos centros hospitalarios importantes en el país (Roosevelt y General) o sea que aquí ya encontramos la influencia negativa en regular medida de la situación económica y social en los problemas biológicos, aunque aún no en un estado de crisis. De nuevo la forma de manifestación del proceso de salud-enfermedad tiene sus características.

En el otro extremo encontramos a los sectores mayoritarios de la población, por constituir más del 55%, y con tendencia a subir el porcentaje (en la medida en que se produzca el empobrecimiento en los sectores intermedios) conformados por los obreros de las distintas empresas capitalistas y de las grandes fincas de agroexportación, a los campesinos empobrecidos fundamentalmente, del altiplano, a los desempleados y subempleados, etc. La situación económica de estos estratos es bastante crítica, sus ingresos se mantienen muy por debajo de los mínimo necesario para llenar sus necesidades más básicas y en ocasio--

nes (como sucede con los campesinos pobres - en gran parte del año y los desempleados, a propósito Guatemala ocupa junto con Haití los lugares primeros en latinoamérica en desempleos con más de un 40%) no tienen ingresos. El problema de la inflamación tal como lo señala el IIES: "Ha significado que el aumento del costo de la vida sobrepaso, en 1973 el 50%. Y según el decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Privada Mariano Gálvez, René Orellana, de 1946 a 1973 el alza del costo de la vida ha sido no menor de 68.2%, por lo que el quetzal ha perdido su poder adquisitivo de 100 centavos. En abril de 1974 el índice del costo de la vida llegó a 170.4% lo que significa que una familia guatemalteca de bajó nivel económico necesita 41% más de moneda". (20) Paralelamente a la agudización de su situación económico se ven ahorrillados desde el punto de vista social, las oportunidades de acceso a la educación básica, ya escasas de por sí, terminan por desaparecer (Guatemala tiene un índice de analfabetismo de más del 60%) ni hablar de la educación superior. Sus condiciones de vivienda son más deficientes (ello se vió agudizado a partir de 1976 por el llamado "terremoto del adobe", que sólo destruyó construcciones en su gran mayoría de familias pobres, que utilizan adobe y lodo para levantarlas), el problema del hacinamiento aumento como consecuencia, y con ello la propaga-

ción de numerosas enfermedades infectocontagiosas, su alimentación ha ido en detrimento ya que los precios de los artículos de primera necesidad continúan en aumento, artículos tales como la leche, los huevos, la carne y hasta los frijoles son ahora artículos de lujo para las familias pobres, ello en definitiva ha de repercutir en el problema de la desnutrición, sobre todo en la infancia (sarampión, tos ferina, difteria, poliomielitis, y otras exantemáticas tienen mejores condiciones para su propagación) además de la tuberculosis, diarreas, piodermias, etc. Y así seguir conservando uno de los primeros lugares en el mundo de mortalidad infantil.

El acceso a los servicios de salud, en su nivel de prevención es escaso (en este sentido la experiencia personal en las llamadas "jornadas de vacunación", ha permitido observar lo inefectivo, poco orientado, no controlado de la actividad, así como el bajo nivel de preparación del personal participante.) También el nivel de atención se hace escaso para la demanda, los pocos puestos y centros de salud, con poco personal e inexistencia de equipo, falta de medidas de transporte desde las áreas remotas, falta de medicinas, falta de control en la aplicación de medidas de prevención en los centros laborales, industriales y agrícolas, etc. Para estos sectores la atención especializada no existe.

El continuo encarecimiento del costo de vida en el país, el problema de la inflación, hace que los salarios percibidos por los trabajadores, valgan cada vez menos, es decir - que con los mismos salarios compran cada vez menos productos para su subsistencia, o sea que los famosos salarios mínimos (mínimos -- porque según cálculos de los economistas bur- gueses, es lo mínimo con lo que un obrero - y su familia puede "subsistir", lo suficien- te como para poder seguir trabajando), de -- los trabajadores en el país, hace mucho que están por debajo de ese "mínimo" y aún cuando se ha logrado un cierto aumento (por la - presión de los trabajadores desde luego) es- te está muy por debajo de las necesidades -- reales que permitan la alimentación adecua- da, vivienda adecuada, ropa, educación etc. Según cálculos del IIES una familia promedio necesita para su mantenimiento y llenar -- sus necesidades básicas en las condiciones - actuales Q.300.00 para el área urbana y -- Q.250.00 en el área rural, es decir llenar - lo requerido en alimentación ropa, vivienda y educación de los hijos.

Evidentemente los salarios de los traba- jadores están muy lejos de llenar este míni- mo necesario y, este problema de los bajos - salarios así como los desempleados estacio- narios (que sólo consiguen trabajo durante - las cosechas de los productos de agroexporta

ción) y los desempleados permanentes y subem- pleados, es un problema que puede ubicarse en términos económicos, pero que, como ya hemos visto, repercute en las condiciones sociales y de salud de los sectores afectados y así - los problemas de salud del país, todas las - lacras del subdesarrollo, permanecen y aumen- tan su difusión entre los sectores populares.

Aquí es donde nos interesa insertar el asunto de la esencia del proceso de salud-en- fermedad, en todo ese conjunto de condicio- nes en primer lugar de tipo económico, y apa- rejadamente de tipo social, que conforman el triste cuadro de nuestra dependencia y sub- desarrollo, y que como parte de esta misma - dependencia y subdesarrollo somos un pueblo enfermo. Pero esta situación, el descubrimien- to de la esencia del problema también nos de- be permitir evidenciar, que, como muchas ve- ces hemos afirmado, no será con toneladas de isoniacida que se erradicará el problema -- de la tuberculosis, ni con quintales de in- -- caparina que bajará el 83%, de índice de des- nutrición infantil, ni con una producción - en serie de técnicos de la medicina, las so- luciones tendrán que ser al nivel de la esen- cia del problema, o sea el mejoramiento de las condiciones de vida, alimentación vivien- da, etc, de los guatemaltecos. Claro está - que este planteamiento conlleva muchas otras cuestiones, pero vale la aproximación a la -

discusión y profundización del problema.

El estudio realizado durante el trabajo de campo, centró su atención en ese conjunto de condiciones, en los factores económicos y sociales de los núcleos familiares, fundamentalmente a partir de la consideración del salario que necesita en las actuales condiciones de alto costo de vida, una familia promedio del área rural, es decir - Q.250.00, para llenar sus mínimas necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación de los hijos, atención en salud y -- prevención, curación, etc. Se investigó -- además, las condiciones de vivienda, situación educacional. Cabe decir que la población estudiada fue de un grupo de obreros -- agrícolas o mozos colonos, es decir trabajadores de una finca cafetalera que viven -- enterrenos de la finca y reciben un salario permanente, en principio debe señalarse que sólo los jefes de familia trabajan en el mes del estudio (mayo) pues durante la cosecha toda la familia se convierte en obreros -- agrícolas temporales sin distinción de sexo, edad, estado de salud, etc.

"PRESENTACION DE LOS RESULTADOS"

INFORME DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SALUD Y DE ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE QUINCE NUCLEOS FAMILIARES DE UNA POBLACION DE TRABAJADORES AGRICOLAS EN LA COSTA SUR DE GUATEMALA.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

SITUACION ECONOMICA

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION ETAREA Y POR SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA.

- Número de núcleos familiares de la muestra: 15
- Total de la población estudiada: 72
- Distribución por sexo de la población estudiada:

Masculino: 37 52%
 Femenino: 35 48%

- Distribución por edad:

0 - 15 años : 33 45%
 15 - 30 años : 19 29%
 30 - 45 años : 8 11%
 45 - 60 años : 7 9%
 60 más años : 5 7%

CUADRO No. 1 A

SITUACION ECONOMICA FAMILIAR:

- Población Económicamente Activa: 20 27%

Distribución por edades de la población económicamente activa:

0 - 15 años : 1 5%
 15 - 30 años : 9 45%
 30 - 45 años : 5 25%
 45 más años : 5 25%

- Población económicamente dependiente: 52 73%

Distribución por edades de la población económicamente dependientes:

0 - 15 años : 32 61%
 15 - 30 años : 10 19%
 30 - 45 años : 4 7%
 45 más años : 6 11%

CUADRO No. 1 B

Tipo de Ocupación de los Económicamente Dependientes:

Obrero Agrícola : 18 90%
 Empleado Doméstico : 2 10%
 Técnico : 0 0%
 Otros : 0 0%

CUADRO No. 1 C

Ingreso Económico Mensual por Trabajador:

0 - 30 Quetzales	1	5%
30 - 60 Quetzales	2	10%
60 - 90 Quetzales	16	80%
90 -120 Quetzales	1	5%

CUADRO No. 1 D

Ingreso Económico Mensual por Núcleos --
Familiares:

30 - 60 Quetzales	1	6.6%
60 - 90 Quetzales	9	58 %
90 - 120 Quetzales	1	6.6%
120 - 150 Quetzales	1	6.6%
150 - 180 Quetzales	2	14. % *
Sin ingreso actual	1	6.6%

* Donde hay dos personas económicamente --
activas en un mismo núcleo familiar.

SITUACION EDUCACIONAL

CUADRO No. 2

Se toman de la muestra a los niños en edad escolar - de 7 a 14 años - y a los adultos; o sea 52 personas del total de 72 de la población estudiada.

Alfabetos:	26	50%
Analfabetos:	26	50%

Esto se calculó en base a la respuesta afirmativa o negativa sobre si sabian o no leer y escribir, no se aplicó ningún tipo de comprobación.

Estudian Actualmente: 17 23% del total de personas que saben leer.

Distribución por grado de las personas que estudian actualmente:

1ero. a 3ero. primaria	: 9	52%
4to. a 6to. Primaria	: 7	49%
Secundaria básica	: 1	5%
Bachillerato	: -	
Magisterio	: -	
Superior	: -	

Total : 17

MICROAMBIENTE

CUADRO # 3

- N. de ambiente en la casa familiar

1 ambiente:	2	13%
2 "	: 12	80%
3 "	: 1	7%

Total 15

Las casa habitadas por los obreros agrícolas son de un solo tipo; constan de un dormitorio y de la cocina (dos ambientes)

- Paredes:

madera :	15	100%
adobe :	0	
ladrillo:		

Total 15

- Techo:

Lámina :	15	100%
Paja :	0	
Madera :	0	

Total 15

- Piso:

Tierra :	14	93%
Cemento :	1	7%
Ladrillo:	0	

Total 15

- Disposición de excretaas:

Letrina :	15	100%
A flor de tierra :	0	
Otros :	0	

Total 15

- Disposición de basura:

Depósito:	0	100%
A flor de tierra :	15	
Otros :	0	

Total 15

- Consumo de agua:

intubada	15	100%
Pozo a flor de tierra	0	
Otros	0	

Total 15

NOTA: En el momento de la encuesta se consumía agua intubada, no potabilizada, pero es frecuente que ésta no llegue y se tenga que consumir agua de pozo cercano.

- Usan zapatos:

Si	22	30%
No	45	63%
Ocasionalmente	5	6%

Total 72

EXAMEN FISICO GENERAL

CUADRO # 4

Se tabularon únicamente los hallazgos encontrados al examen físico general.

- Desnutrición: Según la clasificación del INCAP, en niños de 1 a 14 años en la población estudiada:

Grado	I	16
	II	5
	III	0
	Total	21

El total de niños de 1 a 14 años en la población estudiada es de 21.

blación estudiada es de 30, de manera que los 21 que presentan algún grado de desnutrición, constituyen el 70% de este grupo etareo.

- Problemas pulmonares : 2
- Problemas cardiovasculares: 2
- Problemas dermatológicos : 11
- Problemas oftalmológicos : 5
- Embarazos : 3
- Otros : 3

INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

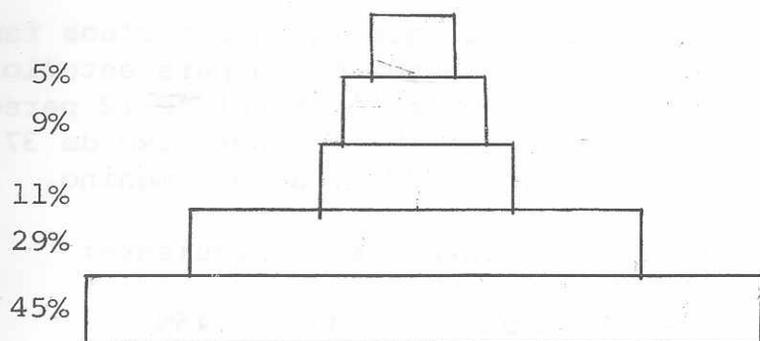
I - SITUACION ECONOMICA FAMILIAR

1- Se escogió al azar quince núcleos familiares, en la citada Finca para estudio, - teniendo una población total de 72 personas con una distribución por sexo de 37 -- sexo masculino y 33 de sexo femenino.

La distribución etarea es la siguiente:

0 - 15 años	33	45%
15 - 19 "	19	29%
30 - 45 "	8	11%
45 - 60 "	7	9%
60 - más "	5	5%

La distribución etarea anterior da una pirámide poblacional:



Esta piramide poblacional de base ancha, es característica de los países subdesarrollados, con una población mayoritariamente joven, sin embargo, como sucede paralelo a esto, la elevada tasa de mortalidad infantil, (fundamentalmente en los primeros cinco años de vida) así como la morbilidad en adultos jóvenes (que da lugar a una baja longevidad, en Guatemala - con un promedio de 45 a 50 años) hace que la población disminuya.

2- En relación a la actividad económica, debe señalarse previamente que en el período estudiado (segunda quincena del mes de mayo) no hay mayor actividad productiva en las fincas cafetaleras, por lo que la cantidad de trabajadores es bastante bajo, a diferencia de la época de cosecha en que temporalmente aumenta el número de obreros agrícolas, incluso todos los componentes del núcleo familiar, - mujeres, niños a partir de los 6 o 7 años, - se integran a las actividades de cosecha, -- tanto las familias de mozos colonos que radican en las fincas, como los trabajadores migratorios que bajan de las tierras altas. Esto sucede con la totalidad de los núcleos familiares estudiados, en que en la época de cosecha de café todos los miembros en capacidad de laborar se integran sin distinción de sexo y de edad.

En el período estudiado se encontró económicamente activos solo el 27%, lo que refleja el recargo y de la dependencia económica familiar, esto en relación con el bajo nivel de salarios y al desempleo existente (de 34 personas en edad de 15 a 60 años con capacidad de laborar, se encontraban trabajando -- solo 20, quedando 14 sin empleo.)

3- En relación al tipo de ocupación laboral, el 90% de los trabajadores laboran en tareas agrícolas, es decir como mozos colonos que son, pero debe señalarse el bajo nivel de capacitación para tareas relacionadas (fumiga-

ción, cultivo y cosecha, maquinaria, etc) y claro está como obreros no calificados, su fuerza de trabajo se "cotiza" a bajo precio. Se encuentran dos trabajadores que laboran en oficios domésticos (en la casa del administrador). No existen técnicos en ninguna rama relacionada al cultivo de café.

4- Sobre el ingreso mensual por trabajador, encontramos que el 80% recibe entre 60 y 90 quetzales, otro 15% recibe menos. De acuerdo a lo requerido por una familia promedio en el área rural, lo mínimo necesario para llenar sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, ropa, educación, salud, son -- Q 250 mensuales (Instituto de Investigaciones Económico-sociales USAC) de manera que encontramos a un 95% de obreros en la población estudiada, que como cabezas de familia y únicos económicamente activos en esa época del año, perciben menos del 40% de lo mínimo -- considerado necesario, lo que repercute en que deben condicionar los exiguos ingresos a una dieta deficiente, ropa inadecuada (casi el 60% no usa zapatos) vivienda pobre, (problema del hacinamiento), y sin fondos para llenar otras necesidades como medicinas, instrumentos de trabajo, recreación, etc.

Esto hace también que en las épocas de cosecha todos los miembros de los núcleos familiares se integren a la actividad laboral sin distinción de sexo, edad o estado de salud, a fin de tratar en el corto tiempo que dura la cosecha, de lograr mayores ingresos económicos, lo que va en perjuicio de la permanencia de los niños en la escuela o del estado de salud, por el excesivo esfuerzo físico, de personas ancianas, madres embarazadas o personas enfermas -- (tal el caso de una persona de 54 años con un problema de hipertensión maligna, que, aún con conocimiento por parte del administrador, continuo haciendo trabajos con indicados por el esfuerzo excesivo, lo que provoca una crisis y el paciente tuvo que ser hospitalizado).

Por otro lado, se comprueba que el 100% de los núcleos familiares no reciben el ingreso económico mínimo para llenar sus necesidades básicas, agudizado esto por el acelerado proceso de envejecimiento de la vida. -- Así, el factor económico en los núcleos familiares estudiados da lugar a que las condiciones de vivienda, alimentación, ropa y educación continua siendo inadecuados o empeoren en la mayoría de los casos.

II. MICROAMBIENTE

1- En relación a la vivienda lo primero que debe señalarse es el problema del hacinamiento ambiental, ya que en el 93% de viviendas, solo se encuentra un dormitorio y un pequeño local como cocina, de manera que todo el núcleo familiar (adultos, niños y ancianos) conviven en un solo dormitorio, esto como se ha señalado, contribuye a hacer inadecuado el microambiente para el normal desarrollo físico y mental de los niños, además de contribuir a la fácil propagación de procesos patológicos, especialmente respiratorios infectocontagiosos, tal el caso de la Tb, que en el área tiene una alta incidencia.

2- En relación a la disposición de excretas, existen letrinas en el área propia de la comunidad, pero en el ambiente inmediato de otros caseríos y aldeas no hay, lo que da lugar a que las condiciones continúen propicias para la difusión de enfermedades transmisibles gastrointestinales, esto se ha comprobado por el laboratorio del hospital cercano, en donde consta un alto grado de pa-

rasitismo, incluido del tipo uncinaria.

3- No existe orientación en relación a la disposición de basura, el 100% de núcleos familiares simplemente la botan en los alrededores de las casas, ello contribuye a la contaminación del medio ambiente y a facilitar la reproducción de vectores transmisores de enfermedades (insectos, roedores, etc.) en la misma situación está el problema de la ausencia de drenajes.

4- En relación al consumo de agua, si bien es cierto que se encuentra intubada, el grado de contaminación es bastante elevado por la fuente proveedora, es frecuente encontrar cuerpos extraños y cambios de coloración, lo que indica el alto grado de contaminación. Además no recibe ningún tipo de tratamiento (cloración, filtración, etc.) Cuando por alguna razón no llega el agua intubada la deben tomar de un pozo cercano (lo que se refirió que es bastante frecuente) que se encuentra a flor de tierra, y ello implica otros factores de contaminación.

III- SITUACION EDUCACIONAL

- 1- Del total de 72 personas de la población estudiada, encontramos a 26 (en su gran mayoría adultos) que son analfabetos, o sea un 50%, y 26 que refirieron saber leer y escribir, que es el otro 50%. El problema se considera más acentuado ya que no existió ningún tipo de verificación del conocimiento de lectura y escritura, solo se limitó a la respuesta de las personas encuestadas.

El índice de analfabetismo del 50% es sumamente alto, si se toma en cuenta lo cercano a un centro urbano (cabecera municipal) lo que teóricamente contribuiría a hacer más accesible a la escuela básica.

- 2- Por otro lado de los 26 que respondieron afirmativamente solo 17 están en la escuela, de ellos 9 (52%) en los tres primeros grados, solo 7 (41%) en los tres últimos grados de primaria, y únicamente uno (5%) en la secundaria, aquí debe señalarse como se indagó con las familias, en la época de cosecha --

los niños están en la escuela pasan a la borrar en la recogida de café junto a toda la familia, ausentándose de la escuela, por otro lado cuando se considera -- que el niño puede constituirse en un trabajador más, que aporte a la economía familiar abandona la escuela, y de allí que debido a la necesidad de aportar al ingreso económico familiar se afecta la formación educativa, imposibilitando la continuidad de ésta.

IV. EXAMEN FISICO GENERAL.

-PROCEDIMIENTO: El examen físico fue practicado a la población estudiada-- luego de efectuada la encuesta sobre los otros aspectos del estudio. El examen se basó en los parámetros de la ficha de examen físico utilizada en la Fac. de Med.

-La evaluación del estado nutricional de la población infantil estudiada, demostró, en el grupo etareo de 1 a 14 años, (un total de 30 niños) que el 70% presenta algún grado de desnutrición (16 con grado I y 5 con grado II) , ello concuerda con los índices de desnutrición en todo el país, esta situación es evidentemente un problema no considerado como tal por la población afectada ni tampoco las autoridades de salud se preocupa por su detección, evaluación y por afrontarlo en mínima medida.

-Se encontró dos personas con síntomas respiratorios (sintomáticos respiratorios con tos productiva y esputo -- por largo período), un niño y un -- adulto, en ambos casos con antecedentes de tratamiento por Tb a familiares que conviven en el mismo ambiente

familiar.

-Los problemas dermatológicos también presentaron bastantes casos sobre todo en los niños, del tipo de las piodertrias, dermatitis amoniacales, laceraciones por picaduras de insectos y mordeduras de murciélagos, etc. en general problemas relacionados a la falta de higiene, de tratamientos adecuados en el caso de complicaciones y falta de medidas de protección contra insectos y otros.

-Los problemas de tipo oftalmológico, en su mayoría opacidad del cristalino, también son frecuentes en el área, es interesante poder profundizar en el asunto, pero en lo particular se supone como consecuencia a factores dietéticos, carenciales. Esto se presenta en adultos jóvenes y de mediana edad.

-En relación a las madres embarazadas, todas refirieron no tener ningún control médico ni mayor orientación en relación a los cuidados de alimentación prenatal, así mismo refirieron en cuanto al control de los niños (que no existe control infantil)

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES PARA LA POBLACION DE ESTUDIO.

El estudio efectuado, se realizó en una población de trabajadores agrícolas de la costa sur del país, el grupo es considerado muy significativo por el hecho de que el grueso de trabajadores del país lo constituyen los trabajadores relacionados en alguna manera con las actividades productivas agrícolas y las condiciones de vida y actividad laboral, pueden generalizarse, aunque en el caso de los trabajadores migratorios, que solo bajan en épocas de cosecha debido al aumento temporal de la demanda de mano de obra (fuerza de trabajo), las condiciones son extremadamente más deficientes, puesto que carecen de viviendas (su ambiente se reduce a galeras comunales) donde conviven decenas de familias careciendo de servicios sanitarios adecuados, la alimentación es deficiente (es conocida la precariedad de las famosas "raciones" de frijol, maíz, cal, etc.) todo ello con el conocimiento y tolerancia de las autoridades de las localidades.

- Problema No. 1: SITUACION ECONOMICA

La situación económica de la población estudiada puede calificarse de crítica, --- ubicarse como problema, en la medida en que los ingresos económicos, tomando como parámetro la cantidad de Q. 250.00 calculados por el IIES de la USAC, necesarios para solventar las necesidades mínimas básicas de una familia promedio en el área rural, no son llenados ni en un 40%, pues el salario promedio es de Q. 84.00 mensuales. El bajo salario provoca una situación que se ve agudizada por el continuo encarecimiento de los productos básicos de alimentación, ropa, útiles de uso diario, etc.

De tal manera que el primer problema a catalogar en la comunidad estudiada es el problema de tipo económico y que se considera el más importante, de más repercusión.

- Problema No. 2: AMBIENTAL

La situación del ambiente de la comunidad estudiada (a nivel de los núcleos familiares) presenta algunas ventajas en relación al tipo de viviendas de otras comunidades de trabajadores agrícolas, ya que es de tipo de lámina, paredes de madera), sin embargo existe el problema del hacinamiento ambiental, pues únicamente las viviendas tienen un cuarto, utilizado como dormitorio y para el baño. Para cocinar, se usa

tienen un cuarto, utilizado como dormitorio, y un pequeño apartado para cocina, de manera que en su totalidad los núcleos familiares conviven en un sólo ambiente - este en área de afectación por la Tb, es un factor o rcondición favorable a la pro pagación del bacilo a través de los sintomáticos, por otro lado constituye también un factor negativo al desarrollo de los niños.

Además del problema del hacinamiento existe también el de la contaminación ambiental, dado por la inadecuada disposición de basura, ya que en su totalidad se reducen a tirar los desperdicios en los alrededores de las viviendas, así como la falta de drenajes y la falta de tratamiento o potabilización del agua intubada, en ello tienen mucho que ver la falta de control sanitario por parte del personal de salud de la zona.

- Problema No. 3. EDUCACIONAL

El nivel escolar y de conocimiento general es bastante bajo como se señaló anteriormente, el hecho de que la comunidad se encuentre cerca del núcleo urbano principal a nivel municipal, es un factor importante que facilita el desarrollo de

la actividad educativa pública, sin embargo de las 26 personas que respondieron afirmativamente sobre la lectura y escritura (entre niños y adultos), solo 17 se encuentran en algún grado de la escuela, en general solo de primaria, el número decrece proporcionalmente al grado, de manera de que solo en un caso se continua en la escuela secundaria básica. El fenómeno es lo característico en todo el país, como consecuencia de la estrechez económica, los niños deben vincularse tempranamente a las actividades productivas ya sea como en este caso a las actividades temporales de cosecha de café, junto a todo el núcleo familiar y en cuanto existe la posibilidad de vincularse a la actividad productiva de manera permanente lo hacen abandonando la escuela en los primeros años, si es que alguna opción tuvieron para entrar.

-Problema No. 4 DE SALUD

Los problemas patológicos encontrados en una población tomada al azar, indican que la morbilidad es bastante elevada, sobre todo en la población infantil, evidenciándose además el poco y casi inexistente nivel de atención preventiva.

La relación econtraada en los problemas señalados permiten denotar una relación ces-

trecha y condicionada entre factores económicos en primer lugar y de tipo social paralelamente. Estos tienden a determinar una serie de condiciones que hace de la comunidad propicia para la genesis de la patología encontrada, así como de su permanencia, de tal manera que el enfoque debe abordar el conjunto de condiciones previas de tipo económico y social, además de los problemas biológicos concretos encontrados.

RECOMENDACIONES

1. ACTIVIDADES DE EXTENSION COMUNITARIA

Se hace necesario la mejor utilización y aprovechamiento de los recursos materiales y humanos con que cuentan los servicios de salud del área, concretamente el hospital; el uso racional de estos recursos a través de darle más importancia a las actividades de prevención y educación comunitaria.

2. ELEVACION DEL NIVEL ORGANIZATIVO DE LA COMUNIDAD

Es conveniente incentivar la participación de los miembros de la comunidad en las tareas encaminadas al mejoramiento de algunas condiciones en su medio ambiente, ello a través de diversas formas de organización como la formación de un comité de mejoramiento comunitario, comités de madres, comités de jóvenes, etc. con apoyo y orientación en algunos aspectos por personal capacitado que si se encuentra en la localidad (el caso de los practicantes de la Facultad de Medicina y Odontología, el personal de enfermería, etc.)

Debe señalarse que en relación a los es

tudiantes de la facultad de medicina, el desarrollo de su actividad-práctica no se reduce a la actividad intrahospitalaria y a la medicina curativa, sino debe combinarse y darle importancia a las actividades de campo y a la medicina preventiva, ello debe ser incentivado y controlado por el personal supervisor.

3- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS.

En el marco de un programa de aplicación de medicina preventiva, para lo cual existen locales, personal capacitado, etc. para efectuar estas actividades, contemplando temas relativos a la prevención de enfermedades, medidas de higiene personal y comunitaria, etc.

4- APLICACION DE UN PROGRAMA MATERNO - INFANTIL

Esto es muy importante en función de lograr un adecuado control de la población englobada en el grupo materno infantil, ello en relación a la prevención, conocimiento, control del embarazo, atención pre y --

post natal, etc. Aquí el objetivo es elevar el nivel de eficacia de los servicios médicos y esto se valora por la cantidad de personas beneficiadas y la baja incidencia de patología relacionada. Aquí también se inscriben las tareas curriculares de los estudiantes de medicina.

5- APLICACION DE PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO AMBIENTAL

Se considera como lo principal dentro de ello el tratamiento del problema del agua, la disposición de basura, la letrización en áreas vecinas, el problema de vectores (insectos, roedores, etc.) Debe también asignarse tareas concretas en ese sentido al personal de práctica en el hospital.

CONSIDERACIONES FINALES

- Los problemas encontrados en la comunidad estudiada, tiene su expresión general en todo el país, traducido en los elevados índices de analfabetismo de falta de vivienda, de desempleo, - bajos salarios, inflación, etc. Todo lo cual conforma el conjunto de -- condiciones propias de un país subdesarrollado y dependiente, el marco en que se manifiesta una patología de -- terminada condicionada por ese mismo carácter de subdesarrollo, aquí comprobamos que las relaciones de sojuzgamiento entre países coloniales (imperialistas como los E.E.U.U.) y colonizados (latinoamérica) no se dan solo en el marco económico, sino como consecuencia y extensión en el ámbito de lo político, y de social,
- 2- Todo este conjunto de condiciones existentes constituyen entonces lo -- esencial en el proceso de salud enfermedad en nuestro medio y de ello se infiere que debe ser a partir del mejoramiento de esas condiciones en donde se logrará superar los considerados problemas de salud del país.

- 3- Es importante en las actuales condiciones bajo esta óptica del problema de la casualidad de la enfermedad, motivar, en el == proceso de formación médica y de postgrado, una visión científica y una práctica honesta que por ello en alguna medida --- aportará a la solución global de nuestros males del subdesarrollo.
- 4- Importa para el autor dejar señalado por último algunos aspectos contenidos en la revista de la OSPAAL, No. 31 julio-agosto 1978.

" De la misma manera, es imposible que el el círculo vicioso entre salud y desarrollo económico, teorizado por la OMS, pueda ser roto considerando al nivel sanitario como lo prioritario, como una clave universal para el bienestar de los pueblos.

"Esta Teoría escribe Lisitin, eliminaciones como el modo de producción, y los conceptos de desigualdad de clases, de explotación, etc. derivados de los anteriores. Es decir, que ignora la prioridad, en sentido histórico y no en sentido ético de la economía política sobre la sanidad, la imposibilidad de obtener ya no éxitos parciales, siempre al alcance -

de los servicios sanitarios, sino resultados universales y estables sin un desarrollo de las fuerzas productivas, -- comprendida la ciencia médica, y sin una transformación de las relaciones sociales, incluida la distribución de los recursos. Esta teoría no logra explicar los graves fenómenos sanitarios de algunos países industrializados altamente, y en cuanto al Tercer Mundo olvidadas causas comunes tanto de las carencias sanitarias como del subdesarrollo, Vale decir: olvida la dependencia material y cultural del extranjero, los sistemas injustos y arcaicos de propiedad de la tierra, el retraso de la instrucción, la distribución desigual de las riquezas y de las posibilidades de salud y de bienestar. Olvida que todo ello frena el desarrollo industrial, la utilización racional de los recursos naturales y humanos, la participación activa del pueblo en el progreso de la sociedad. Aunque en algunos países ex-coloniales haya cierto desarrollo económico, si no se cambian estas coordenadas, entre los trabajadores se reproducen -- las enfermedades típicas de los procesos primarios o primitivos de acumulación; en la población se introducen diferencias de clase en acceso a los tra-

tamientos, mientras antes la medicina no existía, o se desarrollaba en forma empírica, pero igualitaria. La patología derivada de la industrialización, más -- que remplazarla, se superpone a la del subdesarrollo. De no cambiar estas -- coordenadas, es probable que las soluciones puramente sanitarias hayan alcanzado el techo casi de lo posible, y es probable que entonces se verifique hasta -- una desconfianza de masas en relación a la medicina.

En cambio si la medicina se liga al análisis de la influencia de las relaciones sociales sobre las enfermedades y -- estimula la participación de la población en la modificación de las situaciones morbígenas, tendrá una tarea propia e insustituible, no limitada al control de los nacimientos, a la cura de los enfermos, al registro de los decesos". (21) Así la condicionalidad social de la Patología humana señala el único camino posible para combatirla; el ulterior desarrollo y perfeccionamiento del medio social del hombre, sin embargo, esta tarea tiene, ya no un carácter médico especial, sino un carácter ampliamente social y puede ser resuelta en el proceso de transformación de las condiciones sociales de vida del hombre.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y BIBLIOGRAFIA

- 1- Kurzanov
"Materialismo dialéctico", Editorial Grijalvo, p. 226 México, 1978.
- 2- Pappenhein, Fritz
"La enajenación del hombre moderno", - era. edición ERA 1971.
- 3- Programa de Formación Docente
"Epidemiología Materialista", material- mimeografiado, facultad de medicina. USAC 1978.
- 4- Engels, Federico
"La situación de la clase obrera en - Inglaterra", Editorial Akal, España, p. 67. 1977.
- 5- Andrei, Ado.
"La ecología del hombre y el problema- de la mediatización de lo biológico -- por lo social". Academia de ciencias de la URSS, p. 57. 1978.
- 6- OSPAL
"Sanidad, colonialismo y subdesarrollo" Material mimeografiado, facultad de -- ciencias psicológicas.

- 7- Ibidem
- 8- Dubos, René
"El Espejismo de la Salud", Fondo de cul- tura Económica, México p. 186 1975
- 9- Petrovski
"Psicología General", Editorial Siglo XXI, p. 99, México 1979
- 10- Ibidem
- 11- Laurell, Ana
"Proceso de trabajo y salud", Cuadernos po líticos, México 1978, p60
- 12- Ibidem
- 13- Kurzanov
"Materialismo Dialéctico" Editorial Gri- jalvo, 1977, p. 228 México
- 14- Ibidem. p 232
- 15- Ibidem. p. 229
- 16- Ibidem. p. 223
- 17- Ibidem. p. 222
- 18- Andrei, Ado.
"La Ecología del hombre y el problema de-

la mediatización de lo biológico por lo social." Academia de Ciencias - de la URSS, p. 57. 1978

- 19- Programa de Formación Docente
"Conceptos y definiciones de Salud y Enfermedad", material mimeografiado, USAC 1979
- 20- Instituto de Investigaciones Económico Sociales
"El subdesarrollo ", Ed. Universitaria, p. 22, Guatemala, 1979
- 21- OSPAAAL
"Sanidad, colonialismo y subdesarrollo". Material mimeografiado, facultad de ciencias psicológicas.

INSTRUMENTOS DE TRABAJO

FICHA DE TABULACION No. 2

N.º	NUMERO			PAREDES	TECHO	PISO	DISPOSICION	DISPOSICION	AGUA
	1	2	3+						
				MADERA					
				ADOBE					
				LADRILLO					
				OTROS					
				LAMINA					
				PAJA					
				MADERA					
				TIERRA					
				CEMENTO					
				LADRILLO					
				LETRINA					
				A FLOR					
				DE TIERRA					
				OTROS					
				DEPOSITO					
				A FLOR DE					
				TIERRA					
				OTROS					
				POTABLE					
				INTUBADA					
				POZO A					
				F DE T					

Br.

Gustavo Meza Soberanis
Br. Gustavo Adolfo Meza Soberanis

Asesor

Marco A. Donis
Dr. Marco A. Donis

Dr.

Luis Roberto Díaz
Profesor.

Dr. Luis Roberto Díaz

Carlos Walheim C
Director de Fase III

Dr. Carlos Walheim C

Dr.

Carlos
Dr. Carlos