

Algunos apuntes históricos sobre el proceso salud-enfermedad¹

Pedro Luis Valencia G.

Médico Colombiano. Magister en Salud Pública profesor universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y líder político al servicio de la defensa de los derechos humanos. Asesinado en Medellín Colombia el 14 de agosto de 1987.

Valencia PL. Algunos apuntes históricos sobre el proceso salud enfermedad. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007; 25 (2): 13-20

Decir que el concepto del proceso salud-enfermedad obedece al del desarrollo de la sociedad es una verdad tan general que poco ayuda en el esclarecimiento del problema. Explicar que antiguamente las personas enfermas se llevaban a los cruces de los caminos para pedir consejo a los viajeros o que en Egipto y Grecia existieron los templos-sanatorios, en donde las personas, mediante determinados ritos, eran dejadas durante varias noches para que en sueños alcanzaran de nuevo la salud, da una cierta medida de lo que la medicina y la sociedad en conjunto habían avanzado.

La creación de los templos-sanatorios de Imhotep en Egipto y de Esculapio en Grecia indudablemente marcan una orientación de cómo tales sociedades daban respuesta al proceso salud-enfermedad. Lo que se encuentra en las organizaciones tribales, en donde existe el brujo-curandero, se convierte en las sociedades esclavistas —como la griega y egipcia a que nos referimos en templos que son a la vez sanatorios. Esto, en la sociedad feudal occidental, nos llevará a los hospitales regidos por los superiores de los monasterios, en donde por cierto predomina la jerarquía y el criterio monacal sobre el saber propiamente médico.

El saber médico de la sociedad feudal está profundamente compenetrado por una nueva concepción: la caridad cristiana, nacida en la etapa de la descomposición de la sociedad esclavista del imperio romano.

Con el advenimiento de la sociedad capitalista, el concepto salud-enfermedad sufre un profundo cambio, que obedece precisamente a un estadio superior y diferente de la sociedad. Esta nueva concepción sirve lo mismo que en las formaciones económicas sociales precedentes para legitimar el estado de cosas. Así como la caridad cristiana sirve para reforzar el modo de producción esclavista y los hospitales del feudalismo refuerzan el estado feudal,

el nuevo concepto y su respuesta sirven para afianzar el estado capitalista.

Pero fue la magia, la hechicería, el poco desarrollo de la ciencia, el más allá, la incertidumbre acerca de este y la promesa de un eterno presente lo que alimentó el concepto salud-enfermedad en las etapas precapitalistas. El capitalismo da nacimiento a la llamada medicina científica y, por lo tanto, la legitimación de la sociedad capitalista no se apoya en este campo, en la brujería o en la magia sino en la Ciencia, así, con mayúscula. Y es precisamente con ese rimbombante título como escuda su carácter de clase en cuanto a su conceptualización, por un lado, y su práctica, por el otro.

La práctica médica en el siglo xx

Hasta el siglo XIX coexistían diversas concepciones sobre lo que es el proceso salud-enfermedad y a esa múltiple concepción correspondían las múltiples respuestas que a tal problema se daba. Existían la magia, la brujería, la alquimia, el rezo, el emplasto, los sudores, los ritos con animales, las yerbas, el castigo corporal, el ayuno, la danza, el uso de alucinógenos, etc. Pero ninguna de estas prácticas era hegemónica, una o varias de ellas podían predominar en algunos sitios y durante algún tiempo, pero, en su conjunto, ninguna podía tildarse de hegemónica. La hegemonía o el predominio solo podían surgir de su eficacia para dar respuesta a los males que se pretende resolver. Eficacia que además estaba situada por su capacidad para legitimar la estadia en el poder de la clase dominante, y que por lo tanto ratifican la hegemonía de tal clase (o clases).

Las condiciones de los trabajadores en el siglo xix

Instalado el capitalismo como modo de producción predominante, instauró jornadas de trabajo extenuantes, que algunas veces llegaban a las 18-20 horas diarias. No era

¹ Documento de archivo (manuscrito) donado por la familia del autor a la biblioteca de la Facultad Nacional de Salud Pública.

la excepción el trabajo infantil con jornadas de 14 horas diarias, en que se explotaban niños hasta de 6 años de edad. Tales jornadas estaban acompañadas de baja remuneración, en que tampoco era la excepción que grandes masas se vieran sometidas a trabajar a cambio de la comida únicamente, alimentación que, por lo demás, no cubría las necesidades proteico-calóricas mínimas.

A las jornadas de trabajo extenuantes y a la pobre alimentación se sumaban unas condiciones de trabajo inhumanas, con poca ventilación, aire enrarecido, temperaturas insoportables, exposición a todo tipo de riesgo y accidentes de trabajo, posturas que a la larga causaban lesiones graves e irreversibles. Como si lo anterior fuese poco, sus viviendas eran una réplica de su situación en el trabajo: viviendas antihigiénicas, oscuras, sin el más mínimo elemento de confort. A ello se sumaba una legislación inhumana que hacía que el obrero tuviese que acudir a su trabajo a pesar de estar enfermo. La familia se vio desorganizada: la madre y los niños se vieron lanzados a las “casas de horror”, como se denominaban los albergues para pobres, y los niños entraron al mercado de trabajo, como ya explicamos.

Lo dicho aquí no es exageración alguna. Los *libros azules* del parlamento inglés dan fe de que lo explicado aquí es solo una pálida sombra de lo que ocurrió en la realidad; películas de la vida moderna han llevado a la pantalla esta realidad, basados en documentos de la época.

Robert Koch y el bacilo de la tuberculosis

El inmenso desarrollo de las fuerzas productivas desatado por el capitalismo tiene su expresión también en el área de la salud. Wirschow descubrió la célula como la constituyente única de los organismos vivos, vegetales y animales. El comercio descubrió el microscopio como resultado de sus necesidades. Los colorantes hicieron su aparición en el campo biológico. Un científico alemán, Robert Koch, estudió tenazmente el problema de la tuberculosis apoyándose en el alud de conocimientos producidos en la época.

Robert Koch logró demostrar mediante coloración ideada por él que en el esputo de los enfermos tuberculosos hay un organismo microscópico de características especiales. El conocimiento científico sirve para demostrar sin sombra de duda, por primera vez en la historia de la humanidad, que hay una enfermedad, la tuberculosis, que es causada por un agente: el bacilo de la tuberculosis (conocido comúnmente como bacilo de Koch). Este es el inicio de la llamada medicina científica, que puede demostrar en el laboratorio la existencia del agente de la enfermedad. A través de investigadores con el desarrollo del laboratorio, utilizando todo un arsenal de conocimiento, la medicina científica se hace

hegemónica, desplaza sin destruir a todas las demás concepciones sobre el proceso salud-enfermedad e instala una práctica congruente con ella, hegemónica ella también y además *científica*.

En esa misma línea de pensamiento viene después el descubrimiento de Löffler, quien demuestra mediante coloración especial que el crup² (difteria) es producido por un bacilo de tales y cuales características descritas por él. Posteriormente vendrán los geniales descubrimientos de Pasteur acerca de la rabia. Se abrió así un ancho universo en donde una pléyade de eximios investigadores han encontrado, uno tras otro, los microorganismos causantes de diversos males que han aquejado milenariamente a la humanidad.

El concepto causante de la enfermedad

Todo este enorme aporte al conocimiento, este nuevo paso del hombre en su destino de dominar la naturaleza y ponerla a su servicio exige su sistematización y síntesis. Ya hay suficientes evidencias y elementos de juicio para tratar de resumirlos y convertirlos en una herramienta eficaz que sirva para enfocar los problemas en general del proceso salud-enfermedad.

Surge así el concepto biológico de la enfermedad cimentado en la ciencia y corroborado por su eficacia en la práctica. Se dice que los seres vivos agresivos al organismo humano, bajo ciertas condiciones, crean un desequilibrio en el organismo a favor de los agentes agresivos y así es como se produce la enfermedad. Si el agente está en gran cantidad o si es especialmente agresivo favorece la aparición de la enfermedad. Si el huésped está bien alimentado, facilita la salud. Y en medio de estos dos puntos externos se podrían dar unas combinaciones que permitirían uno u otro estado, enfermo o sano.

A modo de síntesis

Jornadas extenuantes de trabajo, condiciones higiénicas inhumanas, mala alimentación y, finalmente, enfermar de tuberculosis sería una línea de pensamiento coherente, lógico y científico, pero que pondría al desnudo lo inhumano del capitalismo y, por lo tanto, es una conceptualización inaceptable para las clases dominantes, que, por lo demás, legítima —desde el punto de vista ideológico— la nueva formación económica social.

2 El término crup no se refiere a una sola enfermedad, sino a un conjunto de afecciones que incluyen la inflamación de las vías respiratorias superiores y producen una tos perruna, sobre todo cuando el niño llora. El origen de la mayoría de los casos de crup es un virus, pero es posible que, ocasionalmente, síntomas similares los cause una bacteria o una reacción alérgica (*nota del editor*).

Por ello, demostrar que la tuberculosis tiene un agente causal, el bacilo de Koch, significa asumir una línea de pensamiento que permite afianzar la nueva clase social en el poder, legitimar su hegemonía.*

Al demostrar *científicamente* que la enfermedad tiene su origen biológico, las investigaciones se orientan, una tras otra, por esta brújula (paradigma), y en la práctica se hace tan eficaz que desplaza las demás concepciones; significa, en última instancia, *que el proceso salud-enfermedad tiene como causa fundamental lo biológico y no lo social*. Así, las ciencias de la salud permitieron en todo el mundo toda una orientación *científica* que respondía exactamente a los intereses de la burguesía instaurada en el poder. Lo social fue completamente olvidado o, por lo menos, relegado a un plano absolutamente secundario y sin ninguna relevancia en la práctica médica. La clínica enseñada en todo el mundo occidental responde a ese enfoque y no ve más allá de la piel del paciente que ha sido expuesto a un riesgo determinado.

El enfoque ecológico y otros riesgos

La vida y el desarrollo del saber humano se encargó de demostrar que hay una serie de agentes que no son necesariamente biológicos, potencialmente causantes de enfermedad: ruido, ácidos, alcoholes, álcalis, pisos sucios, escaleras inseguras, luz intensa, oscuridad, etc. Por ello, posteriormente al agente biológico se le denominó simplemente *agente*.

La evaluación paulatina demostró además que tal concepción agente-huésped era una concepción mecanicista propia de la época de su origen, donde la mecánica tuvo su auge. Por ello se introdujo un nuevo elemento que fue el medio ambiente, con lo que nació la tríada ecológica o concepto ecológico de la enfermedad, en que además del agente y el huésped, existe un tercer factor que es el medio ambiente, el cual vendría a ser el fiel de la balanza; y el agente, un platillo, y el huésped, el otro.

El medio ambiente como tercer factor ha visto su ampliación día a día y en él se han introducido toda una serie de factores, incluyendo lo social. Hacia mediados del siglo XX una serie de autores introdujeron tesis y discusiones que ponían de relieve la insuficiencia de la tríada ecológica para explicar el proceso salud-enfermedad. Se afirma, por ejemplo, que los promedios estadísticos lo que hacen es esconder una serie de realidades sociales. Así, cuando se afirma que en Colombia mueren 70 niños de cada mil nacidos vivos antes de cumplir un año de edad (tasa de mortalidad infantil), lo que se

hace es esconder la realidad social de que esa cifra es de solo 20 cuando se refieren a los barrios de las clases más pudientes, de 150 cuando se abordan los barrios pobres y de hasta 300 cuando se estudian tugurios.

Matemáticamente, se sabe que el promedio no da idea de lo que pasa en el extremo de la serie estadística que se estudia. Así, por ejemplo, decir que en un país determinado el ingreso promedio de dólares por persona al año es de 1.000 oculta el hecho de que hay millones de personas que no alcanzan los 150 y que unos pocos pasan de 100.000.

Este caso y el de la mortalidad infantil ilustran la forma en que se dan las cifras en cualquier país dividido en clases: las cifras sirven para —bajo una aparente neutralidad y validez científica— esconder realidades sociales que de otra forma descubrirían lo profundamente inhumano del sistema social existente y, por lo tanto, llevaría a las clases dominantes al banquillo. Lógicamente, las estadísticas de salud no escapan de esta regla, por lo cual una serie de estudiosos las vienen cuestionando.

El resultado final es que lo social fuese traído a cuento como explicativo del proceso salud-enfermedad. Técnicamente, fue lo que se llamó introducir la variable social en la explicación del proceso salud-enfermedad. Se han hecho una serie de estudios en este sentido, los cuales muestran que:

- los niños de los barrios pobres mueren más que los de los barrios de clase alta;
- las personas de los barrios pobres mueren por causas diferentes a los de los barrios ricos;
- las personas de los barrios pobres enferman más por causas de orden social y económico, en cambio, las de los barrios ricos mueren por causas que la medicina aún no sabe cómo combatir;
- al comparar países neocoloniales con países imperialistas, se encuentra lo mismo que se expuso arriba sobre barrios pobres y barrios ricos.

A pesar de todo este avance, la tríada ecológica y su más amplia concepción del medio ambiente llevaron a la distorsión de tratar lo social como una variable más y se terminó por “biologizar lo social”. Dicho de otra forma, se desnaturalizó lo biológico y lo mismo sucedió con lo social, creando actualmente una enorme confusión, a tal punto que al analizar las investigaciones al respecto, se encuentran conclusiones contradictorias que tanto pueden estar a favor de un punto de vista como de otro.

El proceso salud-enfermedad como problema histórico

Tal como se dice en el primer párrafo de este escrito: “el concepto salud-enfermedad obedece al grado de desa-

* Indudablemente este es un enorme avance que sustrae de la magia, la hechicería o la ira de Dios la causalidad de la enfermedad.

rrollo de la sociedad” es una verdad demasiado general. Agregar que cada formación económica social tiene características propias de morbi-mortalidad es avanzar un poco, pues se plantea cierta historicidad en el proceso salud-enfermedad, pero aún sigue quedando en un campo demasiado general.

Las explicaciones biológica y ecológica de la enfermedad dan respuesta al problema dentro de su propio ámbito, como es apenas lógico; por tanto, el problema determinante que juega lo social no puede explicarse a través de categorías propias de lo biológico y lo ecológico (interrelación de los seres vivos entre sí y con el medio ambiente). Por otro lado, tratar lo social con categorías biológicas y ecológicas es un grave error metodológico que desvirtúa tanto lo social como lo biológico y ecológico.

Mencionemos el ejemplo del darwinismo social. Darwin demostró rotundamente el papel que desempeñan la herencia y las mutaciones genéticas en la selección natural de las especies. Como se sabe, la mutación genética es algo accidental o que se sale de la regla; lo normal es que si una especie animal o vegetal tiene una característica, esa característica se transmita por herencia. Pero tal característica, en unas condiciones diferentes, puede no resistir un ambiente en donde se hayan realizado cambios importantes. La mutación viene así a convertirse en un elemento que ayuda la perpetuación de la especie. Este tipo accidental de cambio genético es uno de los mecanismos que permite que especies de un mismo origen desaparezcan mientras otras supervivan. Esta ley válida para el reino vegetal y animal fue aplicada a la vida social en donde rigen otras leyes. Surgió así la tesis de que en la sociedad humana sobreviven los más capaces y los que tengan aptitudes naturales para adecuarse al medio, de acuerdo con las leyes naturales que protegían así a los elegidos. La evolución de estas tesis sirvió más tarde de sustentación a diversas teorías racistas, como las de la raza superior aria, la segregación racial estadounidense, el apartheid sudafricano.

La nueva concepción del proceso salud-enfermedad parte de la tesis de que la enfermedad en las sociedades divididas en clases tiene un comportamiento diferente en cada una de esas formaciones económico-sociales. Afirma, además, que el proceso salud-enfermedad es diferente para la clase dirigente respecto de la clase trabajadora. Establece, por lo tanto, que el proceso salud-enfermedad es ante todo un problema histórico, por lo cual su explicación es eminentemente social y que, finalmente, lo biológico está mediado por lo social.

Decir que el proceso salud-enfermedad es un problema de enfoque histórico y por lo tanto un problema social tiene una serie de implicaciones metodológicas y conceptuales que apuntan a superar las limitaciones de las explicaciones biológicas y ecológicas, y que ubica lo so-

cial como el marco general en que se mueven las demás esferas interpretativas, sin que constituya únicamente una variable —dependiente o independiente— para explicar la enfermedad. Vistas así las cosas, surge entonces la necesidad de precisar de dónde surgen las diferencias fundamentales del hombre con el resto del reino animal.

Para ello, afirmamos que la diferencia primera y determinante es la de que el hombre, a diferencia de los animales, construye herramientas para transformar la naturaleza y ponerla a su servicio. Este proceso de construcción de herramientas transforma al hombre mismo. Tal proceso a través de los siglos permite que el hombre de hoy siga siendo hombre, pero cualitativamente sea diferente al hombre de la edad de piedra. El hombre, a diferencia de los animales, crea en su mente lo que va a hacer; el arquitecto crea la casa primero en su mente. La abstracción es una característica propia del hombre. En tercer lugar, el trabajo exigió que el hombre se comunicara con los demás y de allí vino el lenguaje articulado, la palabra.

En resumen, creemos que es necesario analizar el proceso del trabajo, ya que es así como el hombre se relaciona con la naturaleza para poder encontrar una explicación científica al proceso salud-enfermedad. Si bien esto hay que hacerlo, tenemos que ir más allá para analizar el producto del trabajo; a manos de quién va a parar la riqueza social producida: si ello sirve en forma igual para toda la sociedad en su conjunto o si beneficia a un sector más que a otro. En el caso concreto de las formaciones económico-sociales de tipo capitalista, se debe mirar, además, la lógica interna de esta sociedad. Veámosla sucintamente.

El capitalismo se rige por la misma mecánica en el cual un volumen determinado de dinero compra un volumen determinado de mercancía que, al ser realizada, vendida, debe volverse dinero, pero de una cantidad superior al inicial; nadie invierte para obtener la misma cantidad invertida y menos aún para tener pérdidas. Esta es la lógica interna de funcionamiento del capitalismo. Quien trabaje sin utilidades o a pérdida termina quebrándose y sale del mercado. Además, no se trata de que voluntaria o involuntariamente esto sea así, se trata de que eso funciona así —querámoslo o no—; es decir, tiene características de ley.

Si el dinero inicialmente invertido tiene que volver aumentado, es necesario que todo lo que signifique mejorar la tasa de ganancia sea útil para perpetuar el ciclo capitalista descrito y lo que vaya en contra signifique la quiebra de los capitalistas que no obtengan utilidades y la perpetuación de los que extraen más utilidades. Si la ley última es la tasa máxima de lucro, entonces a ello ayuda mantener jornadas largas o muy intensivas y salarios lo más bajos posible. Pero, además de eso, la riqueza social producida está distribuida de forma inversa a la pirámide

de población, es decir, unos pocos industriales, comerciantes y terratenientes se apropian de 70% del PIB, mientras que al 70% de la población les queda el 30% del PIB.

Así, desde el punto de vista del proceso salud-enfermedad, encontramos que las enfermedades de los trabajadores obedecen a un patrón más o menos identificable, en que hay predominio de enfermedades síquicas por trabajo intensivo o por el ruido, o enfermedades propias de medios con altas temperaturas, mala aireación, excesiva o poca iluminación, intoxicación por agentes químicos. Enfermedades derivadas de la técnica propia de la producción, porque esta sea en serie, o por procesos en que se repite monótonamente una misma operación miles de veces, o porque el obrero se convierte en un apéndice de la máquina, en lo cual es esta la que determina el ritmo y, además, la creatividad del obrero está completamente castrada.

Por otro lado, toda la posibilidad de desarrollo espiritual e intelectual está taponada. La jornada de ocho horas se ve alargada no solo por las horas extra, sino por las horas de transporte malsano y que crea nuevos riesgos como los accidentes de variable gravedad. Los bajos salarios, las horas extras, más miles de desocupados que amenazan su estabilidad configuran todo el marco para una morbi-mortalidad con características propias.

La distribución de la riqueza social —que ya vimos que es desigual— hace que en el sistema capitalista el salario del obrero sea realmente lo que él necesita para procrear hijos que mañana lo remplacen en la fábrica, más lo necesario para que mantenga una situación nutricional que garantice la recuperación de las energías perdidas en la jornada de trabajo, adicionándole algo para su recreación y la capacitación de la fuerza de trabajo que la fábrica demande.

Estas condiciones de un salario que solo garantizan lo dicho permite que la desnutrición de su hogar esté en los límites tolerables para que se perpetúen los obreros y como criterio ético de la sociedad que le da origen a esa desnutrición. Las calorías insuficientes tienden a ser muchas veces compensadas con la ingestión de bebidas alcohólicas que tienen además la virtud de ser ataráxicas (sedantes) sociales.

Pero la distribución desigual de las riquezas no para ahí: va más allá y se traduce en un sistema de transporte distribuido también desigualmente y en el que los barrios de las clases altas tienen buenas vías y buen servicio de transporte, amén de vehículos propios —a veces con la extravagancia de tres y cuatro por unidad familiar—. La calidad de la vivienda de los sectores populares, a la inversa de las clases altas, es mal ventilada, sin agua o con agua no potable, con problemas en la eliminación de desechos, hacinadas, con inadecuados sistemas de recolección de basuras, muchas veces con aguas negras que corren por las calles, con problemas graves de roedores e insectos. Son hábitats propios que

terminan por condicionar el perfil epidemiológico de las clases altas y bajas; todo esto da como resultado final:

- expectativa corta de vida en los sectores populares y por encima del promedio en las clases altas;
- morbilidad por dolencias técnica y científicamente controlables por las ciencias de la salud en los sectores populares y enfermedades degenerativas y no controlables por la medicina en los sectores altos;
- subalimentación y desnutrición en los sectores bajos y sobrealimentación en los sectores altos;
- distribución de los servicios de salud y de la infraestructura social orientada al bienestar y acorde con lo anterior.

El enfoque del mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo

Veamos una forma de abordar el problema de la salud como problema histórico y, específicamente, el enfoque que Win Diercksens adopta. Este es un criterio, pero existen otros enfoques, igualmente históricos, como se explicó antes.

Si partimos de la base de que la sociedad requiere de alimento, habitación, calzado, ropa, etc., es lógico deducir que la sociedad necesita del trabajo para poder subsistir. Este adopta diferentes formas de acuerdo con el desarrollo que se tenga de los medios de producción y al tipo de propiedad que exista sobre tales medios de producción. En la sociedad feudal, el medio de producción fundamental era la tierra y alrededor de ella se creó una específica forma de trabajo: apareció la rotación de cultivo, el abono natural con los excrementos de los animales, etc. Para su perpetuación, cualquier formación económico-social requiere mantener la fuerza de trabajo sana y, además, garantizar que esa fuerza se reproduzca. Digamos de paso que este enfoque introduce una forma novedosa sobre lo que es la salud, concepto imposible hasta ahora de definir bajo la óptica positivista que alimenta toda la conceptualización en esta área.

Si el problema es la conservación y reproducción de la fuerza de trabajo, entonces se hace necesario examinar cómo se mantiene esta en la familia y en la sociedad en su conjunto y, además, cómo el trabajo en la sociedad, basado en la propiedad privada sobre los medios de producción, crea mejores condiciones de salud para el sector de la población propietario de esos medios de producción, mientras que el sector que trabaja y produce la riqueza enfrenta condiciones de salud desventajosas.

El capitalismo, la familia y la fuerza de trabajo

El paso del feudalismo al capitalismo, desde el punto de vista que nos interesa, fue posible por la aparición de la máquina y la producción en serie. La máquina ya no

exigía la fuerza muscular del hombre, lo que permitió la incorporación de la fuerza de trabajo femenina e infantil. El salario del obrero, sabemos, está determinado por el valor que él requiere para mantenerse, perpetuarse y calificarse, es decir, incluye su alimentación, su habitación, su recreación y su descanso, así como la calificación de sus destrezas y habilidades.

Incorporar a su mujer como fuerza laborar no implica gastar el doble del valor para su mantenimiento y reproducción sino una cifra inferior. Otro tanto sucede al incorporar la fuerza de trabajo del niño. Ello explica que en la Holanda del siglo XIX, el salario de las mujeres en la rama textil equivalía solo a 50-60% del salario masculino y el de los niños, a 20-30%. Además, en ramas como la textil, el rendimiento de mujeres y niños era muy superior al del hombre adulto.

Las estadísticas de la época demuestran que las tasas de mortalidad infantil eran más altas cuando la madre trabajaba. Por otro lado, la expectativa de vida al nacer (según Wrigley, citado por Diercksens) en Colyton (Inglaterra) era la siguiente:

Antes de 1600	41-46 años
1625-1699	35-39 años
1750	38-41 años

La mortalidad infantil, por mil nacidos vivos:

Antes de 1600	120-140
Primera mitad del siglo XVIII	161-203

El sexto informe de salubridad pública de Inglaterra, de 1854, señala que la mortalidad de los obreros agrícolas era de 8%, en Inglaterra y Gales, mientras que la de los impresores era el doble: 17,5%. En resumen, la fuerza de trabajo se desnutría físicamente. Tal desnutrición no era problema, pues había una fuente inagotable de mano de obra proveniente del campesinado desalojado de su tierra. Solo cuando esta fuente inagotable empezó a mostrar su franca tendencia a desaparecer, fue cuando el capitalismo entró a reglamentar el trabajo del niño, buscó que la madre volviera al hogar y se mejoraran las condiciones de trabajo, hechos que fueron posibles, además, gracias al avance de la tecnología en la producción.

En 1833, en Inglaterra se prohibió la entrada de niños menores de 9 años a las fábricas y se limitó la jornada a 9 horas por día para los niños de 9 a 13 años. En 1867, se extendió la legislación y la inspección sobre todos los sectores industriales y con ella desaparecieron las peores anomalías referentes al trabajo femenino e infantil.

La época del monopolio

En el último tercio del siglo XIX surgió un fenómeno nuevo a escala mundial, el capital bancario, el cual ha pasado de ser un simple intermediario a concentrar

enormes masas de dinero y se ha entrelazado cada vez más con el capital directamente productivo, el capital industrial. Nace así una nueva forma de capital, el capital financiero, monopolista o imperialista. El mundo se ha convertido en un único mercado mundial: la palanca del capital bancario entrelazado al capital industrial ha potenciado increíblemente la productividad.

Esto trae varias consecuencias para nuestro campo específico. El viejo problema de que la producción crece mucho más rápidamente que los mercados no ha sido solucionado, sino todo lo contrario, ha llegado a un grado de agudización tal que deja de ser un problema de una rama industrial o de un país para convertirse en un problema mundial. La enorme productividad trae como consecuencia que el valor de la fuerza de trabajo disminuye desproporcionadamente, creando la aparente paradoja o, mejor, agravándola; de que el hombre, con dominio sobre la naturaleza, con gran capacidad de producción, en vez de producir bienestar, lo que crea son desigualdades sociales más profundas, y mientras en la cúpula hay exceso de todo, los sectores populares sufren todo tipo de privaciones, incluyendo la inanición. Desde el punto de vista de la salud pública se encuentra un problema mayúsculo, ante el cual las epidemias y pandemias son simple juego de niños: las guerras mundiales y, con el correr del tiempo, el súmmum del delirio paranoico: la fuerza atómica como arma que amenaza la supervivencia, no de la fuerza de trabajo, sino de la vida en el planeta Tierra.

Volviendo un poco atrás, se encuentra que el monopolio ha creado una nueva necesidad en la producción: los técnicos, los especialistas, etc. De allí surge la necesidad de calificar esa fuerza de trabajo y entra la educación como palanca que ayuda a estratificar la sociedad. Como el salario del obrero no da para calificar la fuerza de trabajo de su hijo, el capitalismo acude a dos mecanismos para ello:

- la familia obrera con pocos hijos tiene la posibilidad de que su hijo termine estudios universitarios; así, este mecanismo permite —sin aumentarles salarios a todos los obreros— calificar la fuerza de trabajo que el monopolio requiere (las transnacionales);
- el estado capitalista entra a subsidiar los estudios, incluyendo los universitarios.

Analizando series históricas, encontramos que la fuerza de trabajo que más crece proporcionalmente es la fuerza de trabajo calificado.

Estados Unidos	1910	1967
Obreros no calificados	12,9%	4,8%
Profesionales y técnicos	4,7%	13,3%

Es importante hacer un paréntesis para algunos comentarios anexos. Este proceso es profundamente beneficioso para el capitalismo, ya que permite que:

- el estudio del hijo del obrero que asiste a la universidad o instituto técnico es pagado por el obrero, no por el capitalista;
- el capital recluta fuerza de trabajo calificada que rinde más plusvalía;
- la disminución del tamaño de la familia obrera no impone aumentos salariales al capitalista.*

En esta línea de ideas, la fuerza de trabajo calificada es tratada con más consideración por el capitalista y, además, su salario le permite acceder a servicios de salud de buena calidad, amén de que su entorno físico no es especialmente agresivo. La reproducción de esta fuerza de trabajo calificada y no calificada tenderá a mantenerse para garantizar la continuidad del aparato económico que les dio origen. En su conjunto, la sociedad tiende a perpetuar las diferentes clases sociales, como es apenas lógico.

Pero el problema de la producción de fuerza de trabajo calificada se industrializa también, mientras el mercado de trabajo es limitado en la sociedad capitalista. Veamos el ejemplo de Estados Unidos: De 1890 a 1950 el número de estudiantes que asisten a colegios y universidades aumentó en una proporción de 17 a 1 y el número de personas que ocupan empleos académicos se incrementó alrededor de 13 veces desde aquel año. Durante el mismo período la población del país aumentó solo 2½ veces.

Este fenómeno, con el tiempo, hace que este sector se proletarice cada día más, viven de la venta de su fuerza de trabajo calificada casi exclusivamente, mientras no poseen la organización ni la capacidad y experiencia de los obreros. En la práctica, esto da como resultado que sus condiciones salariales y de trabajo se parezcan cada vez más a la de los obreros calificados de las grandes industrias.

Algunas consideraciones sobre el sistema de seguridad social

Tomemos literalmente una cita para que veamos uno de los componentes del régimen de seguridad social:

El capital de que se priva Estados Unidos a consecuencia de la mortalidad infantil que es posible evitar alcanza la asombrosa suma de 750 millones de dólares por año. El valor general de las vidas que se podían salvar anualmente, empleando las conquistas modernas de la medicina de la salud pública, representa más de 6.000 millones de dólares. Funcionarios médicos competentes proponen que el gasto de 2,5 dólares por habitante realizado contra las enfermedades contagiosas y en la educación sanitaria hace bajar anualmente

la mortalidad en 0,2% y eleva la duración media de la vida en 5,7 años. El valor monetario de esos años significa miles de millones de dólares. (Dublín, 1928, citado por Diercksens).

De allí el surgimiento de los sistemas de seguridad social. Pero además el sistema de seguridad social tiene otra virtud adicional: es la forma de acumular inmensas cantidades de capital que se usará como nuevo mecanismo de concentrar rápidamente enormes volúmenes de capital. Además, en cuanto la rentabilidad de los mecanismos de prevención sanitaria y los de prevención de la fuerza de trabajo citamos nuevamente a Dublin:

La compañía invirtió en educación y asistencia médica con fines profilácticos para un millón de empleados y trabajadores industriales asegurados, más de 20 millones de dólares durante el período 1911-1928. Durante este período la mortalidad de los asegurados disminuyó en más del 30% y los ahorros de la compañía como consecuencia de la reducción de la mortalidad fueron de 43.000.000 de dólares [...] la defensa de la salud es un negocio rentable.

Los intereses de los monopolios por la seguridad social, por un lado, y la organización y capacidad de presión de los sindicatos, por el otro, son la razón del nacimiento de tal sistema. Este nuevo elemento permite una cierta unificación de la atención a la fuerza de trabajo, en cuanto a la calidad de la atención médica y hospitalaria. Lo diferente son las condiciones de trabajo, de vivienda, de alimentación, de salarios, lo que seguirá determinando que la composición morbi-mortalidad sea diferente.

La creación de los seguros sociales como institución nacional tiene que ver con un hecho importante. Se trata de que el Estado capitalista interviene directamente no solo en la vida económica del país, sino en el área social. Dicho de otra manera, el poder del Estado es usado para preservar la fuerza de trabajo, garantizando su mantenimiento y reproducción, a la vez que tal política social tiende a frenar luchas y tensiones sociales, poniéndose a la vista de la población como un ente *preocupado por el bienestar de los asociados* como un todo, y situado, por lo tanto, por encima de los conflictos de las clases sociales, como árbitro y mediador *preocupado por todos, sin distinciones de color; raza, credo político y extracción social*.

Un tercer elemento que confluente para la creación de la seguridad social es la racionalidad de disminuir costos, centralizar decisiones, actuar eficaz y eficientemente frente al problema salud-enfermedad de la fuerza de trabajo.

Anteriormente, por presión de las convenciones colectivas de los trabajadores, estos habían conquistado servicios médico-hospitalarios de diferente calidad para ellos o para ellos y sus familias. Desde el punto de vista de la racionalidad del capitalismo, indudablemente era útil y conveniente para los dueños de los medios de producción que tal atención quedara por fuera de los

* No obstante, el calificar la fuerza de trabajo del obrero es un inmenso avance de las fuerzas productivas; su intelectualización es un obstáculo para el oscurantismo.

litigios de cada uno de ellos en particular y que fuese atendido, con la misma o menor erogación, la fuerza de trabajo de su fábrica. Además, el razonamiento administrativo demostraba todas las bondades que podrían salir de tal decisión.

Otro aspecto relacionado estrechamente con el anterior, es la extensión que se tenga en el país del uso de fuerza de trabajo asalariado. Vale decir, si hay un predominio neto de la producción en base al uso de fuerza de trabajo asalariado o si por el contrario pervive otra modalidad de producción como la campesina, en unidades de economía de autoconsumo, en donde se produce para el consumo directo y no para el mercado. Se observa que en los países donde se generalizó más rápidamente este modo de producción (Argentina, Chile, Uruguay) fue donde el sistema de seguridad social se afianzó más rápido, alcanzó

mayor cobertura y aparecieron tasas de morbimortalidad más bajas y la esperanza de vida es más alta.

Hacia 1970 la fuerza de trabajo asalariada era de 48% en El Salvador, 48% en Guatemala, 45% en Honduras y 58% en Nicaragua. En estos países el sistema de seguridad social es relativamente nuevo y restringido, ya que se asegura únicamente la fuerza de trabajo vinculada directamente a la producción y no se aseguran pequeños productores, pues muchos de ellos se quiebran en forma más o menos inexorable y no se aseguran empleadas domésticas, lustrabotas, etc.

En aquellos países en donde la fuerza de trabajo asalariada se desarrolla con posterioridad, aunque se encuentra actualmente bastante ampliada (México, Perú, Costa Rica), el sistema de seguridad social tiende a expandirse y, con ello, la mortalidad baja.