

"BASES PARA UN REPLANTEAMIENTO DEL METODO EPIDEMIOLOGICO"

Jaime Breilh P.

CONFERENCIA PARA EL CURSO INTERNACIONAL DE VERANO EN
MEDICINA SOCIAL.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO.

C O N T E N I D O

1. INTRODUCCION
2. DEFINICIONES BASICAS: LA MEDICINA SOCIAL Y LA EPIDEMIOLOGIA.
3. DIFERENCIAS ENTRE LOS METODOS CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO.
4. UNA TOMA DE POSICION PARA LA CRITICA DE LA EPIDEMIOLOGIA FUNCIONALISTA.
5. OBSTACULOS DE LA EPIDEMIOLOGIA TRADICIONAL EN LA INTERPRETACION CIENTIFICA DE LA SALUD-ENFERMEDAD.
6. HACIA LA CONSTRUCCION DE UNA ALTERNATIVA.

1. INTRODUCCION

El replanteamiento teórico-metodológico y de los usos de la epidemiología, es uno de los problemas que se hallan en la base de la reformulación global de la medicina.

En cierto modo, el método epidemiológico es a la medicina social lo que la semiología es a la clínica, de ahí la trascendencia de un esfuerzo formal para replantearlo, poniéndolo en amplio contacto con las necesidades sociales más objetivas. La epidemiología viene a ser algo así como la disciplina "diagnóstica" de la salud enfermedad en su dimensión social, la base para el planteamiento de muchas de las acciones de transformación de las que ocupan disciplinas de la medicina social. La planificación de una práctica de salud, por ejemplo, la organización y formación de recursos para la salud, se sustenten, en gran medida, en el conocimiento epidemiológico.

En América Latina y en otros contextos del mundo, el proceso de maduración política e ideológica de los pueblos se ha expresado entre otras cosas, en el avance de nuevas interpretaciones sobre la salud-enfermedad, en la conformación de ideas científicas cada vez más objetivas que están permitiendo una comprensión de la forma en que los procesos estructurales determinan las condiciones de vida, y éstas, las manifestaciones concretas de salud-enfermedad. La necesidad de conocimiento de las contradicciones que operan en el desarrollo de la reproducción social y en la salud, determina que el pueblo organizado deba reformular las bases mismas de la epidemiología y desarrollar un marco conceptual y metodológico adecuado.

Los materiales de esta conferencia han sido tomados de varios escritos del autor, fusionando fragmentos de los mismos que permitan redondear las ideas más representativas de la alternativa que se ha estado elaborando junto con los compañeros del Centro de Estudios y Asesoría en Salud de Quito, en permanente contacto y discusión con otros compañeros latinoamericanos.

2. DEFINICIONES BASICAS: LA MEDICINA SOCIAL Y LA EPIDEMIOLOGIA

La Medicina Social constituye un cuerpo sistematizado y congruente de conceptos, métodos y técnicas necesarias para la interpretación y transformación del proceso salud-enfermedad en su dimensión social. Incorpora cuatro áreas de conocimiento principales que son: la Epidemiología (Social); el Saber en Salud (o teoría social aplicada al conocimiento de la transformación histórica de las ideas relacionadas con la salud); Práctica en Salud (o teoría de la organización aplicada al análisis de las formas de organización de la práctica formal e informal); Planificación y Administración en Salud; y Recursos Humanos en Salud (o teoría

social aplicada al estudio de las modalidades de educación en el campo de la salud y su transformación (histórica).

Si se toma en cuenta, de modo general, las ramas del saber que a abarca la medicina social, podría definírsela como sinónimo de Salud Pública. Más, en el actual terreno concreto de los contenidos, de la fundamentación teórica, de las connotaciones prácticas, del peso específico diferente que la medicina social dá a ciertos componentes conceptuales y prácticos, y para todo lo anterior, del énfasis que brinda a las ciencias sociales como elemento rector de la actividad investigativa y práctica, se la puede considerar más bien como el enfoque distinto de un objeto de estudio similar al de la Salud Pública.

La socio-epidemiología, podría denominarse simplemente epidemiología, puesto que el prefijo "social", cumple solamente la función de señalar el énfasis en una dimensión de la realidad convencionalmente postergada por la epidemiología. Es una disciplina componente de la medicina social, en gran medida es su componente diagnóstico, cuyos conceptos, métodos y técnicas tienen por objeto a las formas de producción y distribución de los procesos que conforman la salud-enfermedad colectiva. Se dedica al conocimiento científico de las leyes sociales, de las particulares condiciones en que se desenvuelven los grupos socio-económicos y de sus efectos específicos que se manifiestan típicamente en sus miembros. Podría hablarse de subdivisiones especiales de la epidemiología, tales como las dedicadas a los procesos transmisibles (convencionalmente infectología) y de otras de génesis social similar, epidemiología de los trastornos de génesis contemporáneas, etc.

3. DIFERENCIAS ENTRE LOS METODOS CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO (1)

Tanto el método clínico como el método epidemiológico siguen los diferentes pasos del método general, sin embargo, existen algunas diferencias que deben ser explicitadas:

El Método Clínico: es un sistema de pensamiento aplicado al individuo. Quien lo usa se enfrenta a un individuo cuyo problema debe solventar en forma más o menos inmediata. La enfermedad o trastorno en este caso, es la expresión de la situación concreta general, particular e individual en el que se desenvuelve dicho individuo, pero la posibilidad de abordar el problema y sobre todo de lograr su solución se limita fundamentalmente a su condición individual. Los límites de la práctica clínica son por tanto los límites del individuo. La especificidad del método clínico genera ciertas restricciones metodológico-técnicas que consisten básicamente en la necesidad de priorizar y concentrar la atención en los procesos que se desarrollan en los sistemas orgánico (biológicos) y en las correspondientes técnicas preventivas o correctivas de orden individual (i.e. clínicas, quirúrgicas, prevención etiológica inmediata). Por este motivo la clí-

(1) Tomado de: Breilh, J. y Granda, E.- Investigación de la Salud en la Sociedad.- Quito.- Centro de Estudios y Asesoría en Salud CEAS. 1980.

nica aplica principalmente las ciencias naturales (biológicas y físicas) en la investigación y tratamiento de los "casos" y aplica ramas menores de las ciencias sociales (i.e capítulos de las ciencias de la organización-administrativas, jurídicas y de la psicología clínica, comunicación interpersonal).

El Método Epidemiológico: estudia en cambio el proceso de salud enfermedad en su dimensión social. El epidemiólogo se enfrenta con sociedades que están sujetas a leyes propias cuya explicación rebasa las posibilidades del método clínico. La enfermedad es producto directo o indirecto de las condiciones generales en que se desenvuelve esa sociedad y de las condiciones particulares en que se desenvuelve una determinada clase social, y por tanto para su comprensión es necesario el conocimiento de las leyes estructurales (generales) y aquellas que condicionan la reproducción social de la clase.

Las posibilidades de explicación del proceso salud-enfermedad por parte de la epidemiología son más globales, siempre y cuando se asienten sobre la interpretación científica del universo y sus leyes, y la adecuada comprensión de las leyes generales y su relación con las leyes que rigen los procesos particulares e individuales. Los límites de la capacidad explicativa de la epidemiología, están también condicionados por el desarrollo de la ciencia y la tecnología en un momento determinado.

4. UNA TOMA DE POSICION PARA LA CRITICA DE LA EPIDEMIOLOGIA FUNCIONALISTA.

Quien pretende ocuparse seriamente de los problemas del conocimiento de la salud-enfermedad y del desarrollo de la epidemiología como ciencia y disciplina clave en la formación de los trabajadores de la salud, no debe desconocer las raíces históricas e implicaciones prácticas de esas mistificaciones. Sólomente el esclarecimiento riguroso de las idealizaciones convencionales y de los instrumentos conceptuales y metodológicos de las alternativas científicas, puede conducir hacia la superación de los esquemas obsoletos que se han afianzado en las instituciones de servicio y docencia.

Planteada en términos genéricos la epidemiología es la ciencia que se ocupa de la determinación y distribución de la enfermedad y la salud. Sin embargo, bajo los contornos de esa amplia definición, caben una gama de acepciones e instrumentalizaciones que han ido apareciendo en consonancia con los hechos dirimentes del avance social y político.

En la realidad es el uso práctico de esa disciplina, su vinculación operativa, la que configura, el desarrollo de sus planos

teórico-metodológicos; cuestión que debe tenerse presente al juzgar los contenidos y mecanismos curriculares que modelan su transmisión educacional.

En un trabajo anterior (2) se ha explicado por qué motivos el punto de vista de los sectores laborales, más concretamente de la clase obrera, traduce un mayor poder de objetividad.

Si bien es cierto que el punto de vista proletario se formó en el seno de la misma sociedad en la que se desenvuelven los sectores dominantes, contando potencialmente con las mismas herramientas técnicas; sin embargo las dos clases poseen capacidades distintas para aprovechar a su favor los conocimientos y recursos existentes en un momento determinado. La conciencia de las clases empresariales, de sus cuadros funcionales, está oscurecida por la compulsión ideológica de su propia dominación... "(3) o dicho inversamente, sólo el enfoque que se conforma desde el punto de vista de los trabajadores directos de la producción, reúne las condiciones requeridas para aprovechar al máximo el nivel de conocimiento alcanzado en el capitalismo.

- a. Al ser el proletariado la primera clase que se formó en torno a la destrucción del trabajador individual, que ya nada tenía que hacer donde la división del trabajo había determinado que el proceso productivo se elabore socialmente, encarnó en su propia existencia el carácter esencialmente social de los conglomerados humanos. La destrucción del ser individual permitió la conformación de ideas científicas sobre el ser social. Las nociones distorsionadas del hombre como ser individual libre y sujeto a sus propias determinaciones comenzaron a ser superadas por las leyes del conocimiento social. En el terreno epidemiológico las ideas de la causación por factores aislados que afectan a individuos sujetos al riesgo probable de enfermar empezó a ser sustituida por el conocimiento científico de las leyes que explican la determinación de procesos, que establecen para la sociedad o para sus clases integrantes ciertos riesgos o protectores característicos, históricamente dados, y dentro de cuyos límites pueden operar las causas más específicas, así como las interacciones y probabilidades individuales;
- b. Complementariamente con lo anterior, los trabajadores directos están en mejores condiciones de captar la "lógica del proceso productivo" (4) es decir la igualdad como principio de organización de la producción y la continuidad de las di

(2) BREILH, J.- Epidemiología: Economía, Medicina y Política.- Quito, Editorial Universitaria, 1939.

(3) ZABALETA, R.- Clase y Conocimiento.- Historia y Sociedad, 7:3-8, 1975, pp. 4-5.

(4) Ibid. pp. 5.

versas esferas de la vida económica. La ciudad es la continuidad de la fábrica, por ser el ámbito de reproducción de sus gestores y de circulación de sus productos, a su vez el mercado nacional es la continuación de las ciudades y el mercado internacional es la continuación de la vida económica nacional. Desde el ángulo visual de los trabajadores cobra vigencia definitiva la imposibilidad de subsistir aisladamente y la concatenación de todas las esferas de la realidad. Para el pensamiento epidemológico lo anterior implica la necesidad de romper con la idea de que las causas que llevan a enfermar son elementos desconectados y aislados que operan azarosamente. La lógica del proceso productivo se convierte en la lógica del proceso epidemiológico.

- c. Los trabajadores de la era moderna han ido incorporándose a la fuerza obrera mediante la pérdida de propiedad sobre los medios de producción y una vez consumado el despojo, les queda como recurso para la producción su fuerza física y capacidad intelectual. El obrero sabe que su condición de no-propietario no le impide participar en la producción, sino que por el contrario ese hecho lo convierte en preciada mercancía. La vida de los propios trabajadores es el mejor testimonio del carácter mercantil de la fuerza de trabajo, puesto que está sujeta a las mismas tensiones y contradicciones de toda mercancía. La oposición entre su valor de uso y su valor de cambio, la contradicción entre el salario y el monto global de riqueza que el obrero produce conlleva graves consecuencias, no sólo para él y su familia sino para los demás miembros de su propia clase, y lo que es más, para las condiciones de los demás miembros de la sociedad. La constatación de lo anterior ha tenido importantes efectos en la transformación de las ideas epidemiológicas. Las contradicciones que operan entre la fuerza de trabajo como entidad económicamente mercantilizable se manifiestan en condiciones específicas de salud-enfermedad. La irracionalidad productivista que se impone al desgaste del trabajador durante la jornada laboral, se proyecta hacia la irracionalidad del exiguo salario que se supone permitir la adquisición del conjunto de bienes que el trabajador y su familia necesitan para reproducirse socialmente. La contraposición entre la riqueza que el obrero produce para satisfacer los intereses de acumulación de quienes lo compran y la cuota del proceso que a él le toca como salario, son dos polos de un mismo proceso de deterioro creciente de la "calidad de vida". Lo interesante es que no sólo el trabajador directo se ve envuelto en la nefasta espiral de acumulación sino que también las clases sociales indirectamente vinculadas con los problemas de la producción capitalista también sufren las restricciones e impactos de procesos de rivados tales como, la espiral inflacionaria, la introducción de formas aberrantes de consumo y, sobre todo, la incorporación a los patrones de vida altamente stressantes de la sociedad mercantil regida por las leyes de la reproducción del capital. Es decir, cada clase tiene un perfil de reproducción social típico.

d. Finalmente, para concluir esta explicación acerca de las razones de la mayor objetividad que puede otorgar la óptica proletaria a la epidemiología, debe mencionarse que los trabajadores productivos pueden trascender mejor que ningún otro grupo los moldes epidemiológicos convencionales. La circunstancia de que esta clase es el producto del desarraigo, la movilidad y la destrucción de formas anteriores de producción "... acarrea junto con el resto de condiciones de clase que hemos anotado, una profunda crisis de valores cuyas repercusiones críticas puede sistematizarse en las tareas científicas y políticas". (5) Las actividades científicas de la epidemiología y su tarea crítica, entendida en el sentido virchowiano de que la medicina es una ciencia social y la política no es sino medicina en gran escala, se han visto enormemente estimuladas por la avidez de conocimiento de los trabajadores acerca de la sociedad y su compulsión para desentrañar las leyes sociales sobre las que se levanta un sistema opresivo y patógeno.

5. OBSTACULOS DE LA EPIDEMIOLOGIA TRADICIONAL EN LA INTERPRETACION CIENTIFICA DE LA SALUD-ENFERMEDAD.(6)

a. La epidemiología tradicional presenta las limitaciones del método positivista: parte desde el objeto sensorial, trata de encontrar los elementos que integran ese objeto a través de un proceso de análisis y no vuelve a reconstruir el concreto pensado a través de la síntesis. Su punto de partida son abstracciones a las que denomina factores que de una forma aislada se suponen intervenir con mayor o menor fuerza en la aparición del problema que se estudia.

La tuberculosis, por ejemplo, sería fundamentalmente el resultado de la concurrencia de múltiples factores que compartirían una "responsabilidad causal" sin que la dinámica unitaria e interrelaciones entre esas diversas manifestaciones ("factores") quede explicada. En el caso del ejemplo, aspectos como la desnutrición, el hacinamiento, el desgaste en el trabajo, etc. serían presentados como factores estáticos y aislados sin una explicación que tome en cuenta su movimiento y unidad.

b. Otra limitante conceptual y metodológica es la que se expresa en la tendencia de la epidemiología tradicional a interpretar la sociedad como un agregado de elementos homogéneos, de carácter básicamente natural, y que en términos modernos, sería el llamado carácter ecológico de la sociedad y del medio ambiente en que esta se desenvuelve. Al convertir las expresiones externas ecológicas o naturales en criterios de explicación de los fenómenos, se logra desaparecer la determinación económica-social de los mismos.

(5) BREILH, J. op. cit. pp. 20

(6) BREILH, J y GRANDA, E. op. cit.

Esa artificiosa maniobra de naturalización o ecologización de los problemas actúa como base teórica para plantear, desde el punto de vista epidemiológico, que las leyes que los rigen y las acciones que se hacen necesarias son de tipo fundamentalmente ecológico y biológico, desplazando la consideración de los fundamentos económicos sobre los que se desarrolla la vida social. Así, en lugar de interpretar los procesos sociales (y entre ellos la salud-enfermedad) como expresiones de ciertos modos de producción, de las clases sociales en que estos dividen a la sociedad, y en lugar de explicar las razones por las que cada clase social está expuesta a diferentes riesgos de enfermedad y posibilidades de mantener la salud, se halla un sistema ecológico equilibrado, en el que el equilibrio (k.e. no cambió) pasa a ser sinónimo de normalidad o funcionamiento (i.e. salud), en cambio, todo lo que rompe el equilibrio es considerado como patógeno o anormal (i.e. enfermedad).

Al no considerar que la sociedad está dividida en clases, deja de lado esta categoría científica y considera a la población como un conglomerado homogéneo en el cual las diferencias se reducen a variaciones secundarias, fundamentalmente de carácter biológico (i.e. sexo, edad, etc.) o a otras variaciones de carácter cuantitativo individual (i.e. ocupación, ingreso, etc.).

Por otro lado los estudios de distribución de la morbi-mortalidad regional no son interpretados desde un punto de vista científico (diferenciación de las regiones de acuerdo al modo de producción) sino que parten de interpretaciones ecologistas.

- c. Los problemas de orden teórico ocasionan deficiencias técnicas que la epidemiología tradicional no puede superarlas, las que se resumen en una supeditación dominante del análisis a las leyes funcionales y probabilísticas (matemático-estadísticas) y una mínima importancia para el análisis lógico-histórico. Así también los aspectos cualitativos de carácter histórico o estructural no son considerados dentro de la posibilidad de científicidad y sólo son los aspectos más inmediatos y cuantificables los que se admiten como categorías de trabajo para la epidemiología.
- d. El uso del conocimiento producido por la epidemiología tradicional sirvió y sirve fundamentalmente para apuntalar el proyecto de dominación política de las clases dominantes, lo que apoyó y sigue apoyando el mayor obscurecimiento de la visión del proceso salud-enfermedad y el desarrollo de alternativas de verdadera transformación.

Modelos Epidemiológicos Convencionales:

La producción y distribución de la morbi-mortalidad ha sido interpretada en forma diferente en el curso de la historia.

La comprensión de las diferentes teorías de la causalidad sólo puede darse a través del estudio de los procesos generales de la sociedad y su interrelación con los procesos particulares o epidemiológicos. Las Leyes generales, (sociales) condicionan el desarrollo y comportamiento de los procesos particulares y establecen los límites y posibilidades de las leyes de lo particular. El proceso salud-enfermedad y sus teorías interpretativas sólo pueden ser comprendidas entonces a partir del estudio de los procesos generales de la sociedad y su interrelación con los procesos particulares de reproducción social.

En forma breve y esquémica se expondrá algunos modelos epidemiológicos convencionales de mayor importancia.

- a. Teoría Unicausal de la Enfermedad: el modelo unicausal, trata de reconocer una causa única y fundamental para la producción del efecto-enfermedad, la misma que está siempre ubicada por fuera del organismo agredido.

La teoría unicausal de la enfermedad estuvo presente y fue la concepción dominante desde los inicios mismos de la sociedad: en las épocas primitivas y esclavista el hombre se hallaba dominado por la naturaleza, por lo externo, y no disponía de los medios idóneos para controlarla. Lo externo comandaba a la sociedad de ese tiempo y por tanto, la enfermedad considerada como elemento externo, entraba y salía del cuerpo incontrolablemente.

El gran desarrollo de las fuerzas productivas dado con el advenimiento del industrial y las necesidades surgidas en la conquista de nuevos territorios económicos de Africa, Asia y América Latina, hizo que cobre nueva fuerza la teoría unicausal, lo cual puede explicarse por:

- El inmenso desarrollo tecnológico de las ciencias físico-químicas y naturales forjado en el industrialismo que permitió el gran avance de la medicina y paulatinamente la sustitución de las explicaciones de carácter sobrenatural.
- Los descubrimientos microbiológicos estimulados por las empresas de explotación en territorios tropicales que impactaron decididamente la reconceptualización de la causalidad. En la conceptualización, el parásito, la bacteria y posteriormente el virus pasaron a ser las causas últimas y únicas de la enfermedad y sustituyeron a las dominantes concepciones sobrenaturales que prevalecieron en la edad media y a las tibias proposiciones Virchowianas de causalidad social.
- La necesidad de las fuerzas hegemónicas de la sociedad

de esconder los trastornos sociales producidos por el irracional sistema de explotación capitalista.

- b. Teoría Multicausal de la Enfermedad: la teoría multicausal de la enfermedad se consolidó en la década de los 60 y sustituyó a la teoría unicausal. Dicha teoría plantea que la causa de la enfermedad no es única sino que coexiste con varias otras causas.

La teoría unicausal había perdido paulatinamente la capacidad de brindar una adecuada respuesta a las necesidades del sistema en el campo de la epidemiología. Había conducido, en el campo de los servicios, a la formulación de complicados sistemas de atención apoyados sobre una costosa infraestructura técnica de diagnóstico y tratamiento, y las inmensas inversiones en ese tipo de atención médica permitieron solamente el acceso de pequeños grupos de trabajadores tecnificados, y por tanto, costosos e indispensables para la normal producción capitalista. Este fenómeno se hizo presente más notoriamente en los países "subdesarrollados" en donde inmensas masas continúan sin protección de los servicios estatales.

Esos hechos se suman a la crisis del capitalismo que se inició en la década de los 60, y que se ha caracterizado por un agudo déficit fiscal (ingresos estatales insuficientes para mantener los egresos) lo cual obligó y obliga a una constante disminución de los gastos estatales (educación, salud, previsión, social, etc.).

Además la concientización y el concomitante ascenso de la lucha popular, especialmente de aquellos inmensos sectores "marginados" contribuyó a que el sistema tuviera que desarrollar un nuevo marco de interpretación del proceso salud-enfermedad que factibilizó conducir acciones consecuentes con esas necesidades: descubrir factores causales en la producción del problema, fáciles de atacar, con medidas masivas de control. No se trataba de llegar a las verdaderas causas del problema, sino más bien colocar una cortina ideológica que distorcione la realidad pero permita al mismo tiempo obtener resultados pragmáticos adecuados.

Es por eso que Mc-Mahon, y los multicausalistas plantean que "la epidemiología persigue el propósito práctico de descubrir las relaciones que ofrezcan posibilidades para la prevención de la enfermedad. No somos capaces, muchas veces, de descubrir algún poder o conexión necesario, alguna cualidad que ligue el efecto a la causa y haga que el uso sea consecuencia infalible de la otra" (7).

(7) MAC-MAHON, B y PUGHT, T.- Principios y Métodos de Epidemiología - México, La Prensa Mexicana, 1975 (2da Edición).

Este modelo por tanto no busca las verdaderas causas del problema, las causas "necesarias" sino dar una respuesta "práctica", (según las propias palabras de Mac Mahón), cortando la cadena causal mediante la supresión o modificación de una de las variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr disminuirlo a niveles tolerables, sin tocar las causas estructurales que pueden "desequilibrar" el sistema.

- c. El Modelo de la Triada Ecológica de Leavell y Clark: Una variante más dinámica y desarrollada del modelo multicausal es aquella de la Triada Ecológica de Leavell y Clark.

Según esta, las causas se ordenan dentro de tres posibles categorías o factores que intervienen y condicionan el apareamiento y desarrollo de la enfermedad. Estos tres "factores" son: el agente, el huésped y el ambiente; los mismos que se hallan interrelacionados en un constante equilibrio. El comportamiento anormal en los otros factores; así, la presencia de un ambiente desfavorable (ej. existencia limitada de alimentos), ocasiona trastornos en el huésped (baja de defensas) y activación del agente que permanecía en estado no agresivo (ej. bacilo de Koch) y la consecuente ruptura del equilibrio de todo el sistema, con la aparición de tuberculosis.

Aunque este modelo permite explicar en forma más sistemática y dinámica el proceso de salud-enfermedad, sin embargo, se basa sobre criterios que traducen profundos errores:

- Se desconoce la categoría social del hombre, y se lo transforma en un factor eminentemente biológico. Esto permite: "esconder las profundas diferencias de clase que existen entre los hombres" (8). Permite restaurar las condiciones biológicas para que el hombre como fuerza de trabajo se mantenga en el mercado.

Al separar artificialmente al "sujeto social (factor hombre) y su producción (la cultura es clasificada como un integrante del factor medio ambiente) se esfuma el origen social de esos productos y se los hace aparecer como un ser extraño, como un poder independiente del producto al que puede lesionarlo, sin que la propia organización del "factor humano" tenga que ver con el problema" (9)

- 6 Igual sucede con los otros factores, agentes y medio, que aparecen como elementos ahistóricos.

Esta deformada interpretación permite proponer medidas correctivas biológico-ecológicas y en ningún momento buscar transformaciones estructurales que atenten contra el equilibrio del sistema.

(8) BRELLI, J. Op. cit. p. 102

(9) IBID. op. cit. 102

(10) Tomado de BRELLI, J. y GRANDA, E. - op. cit.

Este modelo permite por tanto no buscar las verdaderas causas del problema, las causas "necesarias" sino dar una respuesta "práctica", (según las propias palabras de Mac Mahón), cortando la cadena causal mediante la supresión o modificación de una de las variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr disminuirlo a niveles tolerables, sin tocar las causas estructurales que pueden "desequilibrar" el sistema.

- c. El Modelo de la Tríada Ecológica de Leavell y Clark: Una variante más disuelta y descontrolada del modelo multicausal es aquella de la Tríada Ecológica de Leavell y Clark ().

Según esta, las causas se ordenan dentro de tres posibles categorías o factores que intervienen y condicionan el apareamiento y desarrollo de la enfermedad. Estos tres "factores" son: el agente, el huésped y el ambiente; los mismos que se hallan interrelacionados en un constante equilibrio. El comportamiento anormal en los otros factores; así, la presencia de un ambiente desfavorable (ej. existencia limitada de alimentos), ocasiona trastornos en el huésped (baja de defensas) y activación del agente que permanecía en estado no agresivo (ej. bacilo de Koch) y la consiguiente ruptura del equilibrio de todo el sistema, con la aparición de tuberculosis.

Aunque este modelo permite explicar en forma más sistemática y dinámica el proceso de salud-enfermedad, sin embargo, se basa sobre criterios que traducen profundos errores:

- Se desconoce la categoría social del hombre, y se lo transforma en un factor eminentemente biológico.

Esto permite: "esconder las profundas diferencias de clase que existen entre los hombres" ().

Permite restaurar las condiciones biológicas para que el hombre como fuerza de trabajo se mantenga en el mercado.

6. HACIA LA CONSTRUCCION DE UNA ALTERNATIVA.

Los Procesos, Dominios y Niveles de la Realidad como Objetos de Estudio de la Epidemiología.

El conocimiento epidemiológico se desarrolla alrededor del esfuerzo por explicar y transformar los problemas de salud-enfermedad en su dimensión social. El objeto de estudio de la cien-

cia epidemiológica es, por consiguiente, la salud-enfermedad como proceso particular de una sociedad. Esto quiere decir que, mientras la clínica se concentra en los problemas que se manifiestan en la persona como proceso individual y aborda intensamente la dimensión biológica de dichos problemas, la epidemiología en cambio recurre principalmente a una metodología de carácter extensivo para estudiar grandes grupos sociales, explicando las determinaciones más profundas que operan en ellos y que traen como consecuencia la aparición de perfiles o patrones típicos de salud y enfermedad que caracterizan a cada uno de esos grupos sociales.

La epidemiología, por tanto, aborda los procesos reales desde un nivel de mayor integridad y en su búsqueda científica de las determinaciones que operan en la vida social, debe recurrir necesariamente al estudio sistemático de: a) los procesos estructurales de la sociedad, que por hallarse en la base misma del desarrollo de la colectividad permiten explicar la aparición de condiciones particulares de vida; b) los perfiles de reproducción social (producción y consumo) de los diferentes grupos socio-económicos (clases sociales), con las correspondientes potencialidades (bienes o valores de uso) de salud y supervivencia, así como los correspondientes riesgos (contravalores) de enfermar y morir; y c) la comprensión integral de los fenómenos biológicos que conforman los patrones típicos de salud-enfermedad de esos grupos y sus individuos.

En esta explicación es indispensable utilizar la categoría proceso porque expresa el carácter dinámico de los hechos vinculados con la salud-enfermedad en todas sus dimensiones.

Si la realidad objetiva se halla en proceso de cambio permanente, la investigación debe reconocer dicho cambio al formular su objeto de estudio.

La vida social y la salud-enfermedad como uno de sus elementos, son parte del universo, el cual existe objetivamente como un conjunto de procesos en desarrollo ininterrumpido. A partir del surgimiento en la tierra hace millones de años, de los procesos inorgánicos (i.e. físicos), se produjo el desarrollo hacia formas orgánicas (i.e. procesos biológicos) que incluyeron a las formas físicas precedentes, y que, gracias a su propia naturaleza cambiante posibilitaron, miles de años más tarde, la aparición de las formas sociales.

Los procesos de los dominios más complejos incorporan a los procesos más simples, sometiendo a sus propias determinaciones y leyes; por consiguiente las leyes que rigen el dominio más complejo de lo social, determinan a las leyes de lo biológico y de lo físico.

El desarrollo que experimentó la materia desde sus formas físicas hacia los procesos más complejos del mundo biológico, y luego, hacia las formas superiores y de alta complejidad del mundo social, explica además la unidad de los procesos del mundo, en medio de su propia diversidad. Por tanto es requisito para el trabajo de investigación de los hechos particulares o individuales, no perder de vista sus conexiones con las esferas más generales de la realidad.

El Paso del Concreto Descriptivo al Concreto Racional en la Investigación.

En el caso específico de la investigación epidemiológica, el trabajo investigativo debe plantear sus problemas, sin desconectar a los procesos más aparentes, de sus determinaciones generales, es decir sin despojar a los fenómenos biológicos de su dimensión social.

Cuando se plantea un problema de investigación en epidemiología se debe tomar en cuenta que el objeto de estudio tiene que ser "construido" lógicamente y no sólo planteado en forma descriptiva. Ahora para lograr ese grado lógico en el diseño de la investigación, se vuelve necesario trascender los aspectos y relaciones externos que se ponen en evidencia de manera inmediata en el plano descriptivo e identificar, mediante un procedimiento de análisis y síntesis, las propiedades y relaciones esenciales que sólo afloran de forma mediata y a base de una construcción racional. El paso del concreto descriptivo o fase sensorial de la investigación al concreto racional o lógico, por tanto requiere de una limitación de los procesos que constituyen el objeto-problema. Delimitar los procesos del objeto de estudio epidemiológico implica: a) analizar sus propiedades y relaciones con el fin de separar por medio del análisis, aquellas características y relaciones que son generales (es decir aquellas que comparte con los procesos más amplios situados en el nivel general de la estructura social) de las propiedades específicas (que atañen de manera directa al grupo social que es estudiado); b) distinguir las propiedades esenciales respecto de las que son secundarias; y c) expresar los principios o leyes que rigen a dicho proceso (características necesarias).

El Proceso de Salud-Enfermedad.

El proceso de salud-enfermedad desde el punto de vista epidemiológico es la síntesis de un conjunto de determinaciones que operan en una sociedad concreta y que producen en los diferentes grupos la aparición de riesgos o potencialidades características, los cuales a su vez se manifiestan en la forma de perfiles o patrones de enfermedad o de salud. Por cierto, la calidad de vida a la que está expuesto cada grupo socio-económico es diferente su exposición a procesos de riesgo, que provocan la aparición de enfermedades y formas de muerte específicas, así como su acceso a procesos beneficiosos o potenciadores de la salud y la vida.

Cada grupo social lleva inscrita en su condición de vida y en su correspondiente perfil de salud-enfermedad, una compleja trama de procesos y formas de determinación que la investigación epidemiológica debe separar y ordenar mediante el análisis:

- a. Existe una dimensión estructural formada por los procesos de desarrollo de la capacidad productiva y de relaciones sociales que operan en el contexto donde ha aparecido un cierto problema epidemiológico. El estudio de este tipo de procesos le explica al epidemiólogo cuáles son las tendencias sociales más importantes y las formas principales de la organización colectiva;
- b. La dimensión particular, que está formada por los procesos llamados de reproducción social, es decir por aquellas que se establecen en relación a la manera especial de producir y consumir que realiza cada grupo socio-económico. La investigación de estos procesos sirve al epidemiólogo como elemento interpretativo de enlace entre los hechos y cambios estructurales y sus consecuencias individuales de salud-enfermedad; constituye un nivel intermedio del estudio que explica el patrón de vida del grupo como base para explicar hallazgos empíricos de enfermedad o salud en los individuos que lo componen;
- c. La dimensión individual, formada por los procesos que en última instancia llevan a enfermar o morir, o que por el contrario, sostienen la normalidad y desarrollo somáticos y psíquicos.

Las mediciones y análisis que el epidemiólogo realiza en series de individuos, sanos y enfermos adecuadamente clasificados, constituye la información de nivel concreto-empírico que se utiliza para comparar con las inferencias y predicciones que se establecen en base a los dos niveles anteriores del estudio.

La interpretación de cada tipo de procesos requiere de un marco especial de conocimientos que debe manejar el investigador, y que los hace explícitos en el llamado "marco teórico" del estudio.

La bibliografía señalada para esta unidad cubre los aspectos más salientes del marco teórico epidemiológico que aquí corresponde solamente puntualizar:

- A. Las Leyes de los Procesos Relacionados con la Salud-Enfermedad.

Como ha quedado explicado que el objeto de estudio de la epidemiología es la salud-enfermedad en su dimensión colectiva y ésta constituye la expresión real, en un cierto momento y situación, de un complejo proceso de transformaciones o

variaciones que no se dan en forma desordenada y caótica sino que están sujetas a una rigurosa determinación que se explica por leyes científicas.

Las principales leyes que operan en la determinación de los fenómenos epidemiológicos se resumen como lo indica el próximo esquema. Ver esquema N° 1

Las leyes que se han descrito, al igual que los procesos reales que ellas explican, mantienen una estrecha unidad; ninguna de ellas rige aisladamente. Sin embargo en la determinación de cada proceso específico una de ellas pueden mostrar un mayor poder de determinación directa.

ESQUEMA N° 1

PRINCIPALES LEYES DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA SALUD - ENFERMEDAD (1)

| FORMA DE DETERMINACION | PRINCIPALES LEYES (*) |
|--|--|
| ESTRUCTURAL Y SUPERESTRUCTURAL | * Del automovimiento * Causales |
| REPRODUCCION SOCIAL | * Del automovimiento * Causales * Funcionales o de Interacción |
| INDIVIDUAL (Familiar y de los individuos). | * Del automovimiento * Causales * Funcionales o de Interacción * Estadísticas |

- (*) NOTA: L. de Autodeterminación cualitativa: del proceso por la lucha interna y por la eventual síntesis subsiguiente de sus componentes esenciales opuestos;
L. Causales: del proceso como efecto de una causa eficiente externa;
L. Funcionales: del proceso como resultado de la retroalimentación o acción recíproca;
L. Estadísticas: del proceso como resultado final del juego azaroso de entidades individuales independientes.

(1) Basado en: BREILH, J.- EPIDEMIOLOGIA: Economía, Medicina y Política, Quito, Editorial Universitaria, 1979.

variaciones que no se dan en forma desordenada y caótica sino que están sujetas a una rigurosa determinación que se explica por leyes científicas.

Las principales leyes que operan en la determinación de los fenómenos epidemiológicos se resumen como lo indica el próximo esquema. Ver esquema N° 1

Las leyes que se han descrito, al igual que los procesos reales que ellas explican, mantienen una estrecha unidad; ninguna de ellas rige aisladamente. Sin embargo en la determinación de cada proceso específico una de ellas pueden mostrar un mayor poder de determinación directa.

ESQUEMA N° 1

PRINCIPALES LEYES DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA SALUD - ENFERMEDAD (11)

| FORMA DE DETERMINACION | PRINCIPALES LEYES (*) |
|--|--|
| ESTRUCTURAL Y SUPERESTRUCTURAL | * Del automovimiento * Causales |
| REPRODUCCION SOCIAL | * Del automovimiento * Causales * Funcionales o de Interacción |
| INDIVIDUAL (Familiar y de los individuos). | * Del automovimiento * Causales * Funcionales o de Interacción * Estadísticas |

(*) NOTA: L. de Autodeterminación cualitativa: del proceso por la lucha interna y por la eventual síntesis subsiguiente de sus componentes esenciales opuestos;
L. Causales: del proceso como efecto de una causa eficiente externa;
L. Funcionales: del proceso como resultado de la retroalimentación o acción recíproca;
L. Estadísticas: del proceso como resultado final del juego azaroso de entidades individuales independientes.

(11) Basado en: BREILH, J.- EPIDEMIOLOGIA: Economía, Medicina y Política, Quito, Editorial Universitaria, 1979.

De entre esas leyes, las principales son las leyes de auto-movimiento puesto que ellas operan como principio rector de todas las demás y explican la base del cambio de todos los procesos, y sobre todo de los fundamentales procesos que se dan en la dimensión social general (estructura social) y particular (reproducción social).

Las leyes causales que explican el efecto de causas externas que inciden sobre los procesos produciendo en ellos ciertos efectos, han sido tomadas en cuenta por la epidemiología tradicional aunque en forma restringida y aislada. Es así como dicha epidemiología se refiere a los "factores" de enfermedad y a las "causas" últimas o etiológicas. Aunque esos factores y causas son parte del problema, no lo son de manera aislada y estática sino como expresiones circunstanciales, particulares, de una realidad cambiante donde operan también las demás determinaciones, y por sobre todas ellas, las determinaciones sociales generales. Entonces, lo anterior implica, que para poder comprender el origen y sentido verdadero de esos "factores" o "causas" etiológicas, así como toda forma muy particular de determinación es indispensable reconocer primero las leyes básicas y dirigir la atención hacia los procesos más generales.

Las leyes funcionales que operan en todos los llamados sistemas (e.g. sistemas de atención médica, sistemas y aparatos orgánicos) explican el desenvolvimiento de funciones que se caracterizan por una secuencia de acciones y reacciones que en su conjunto, establecen una "retroalimentación" al interior de cada sistema.

Cada sistema en su funcionamiento, tiende hacia un equilibrio relativo de las funciones, pero ese equilibrio es sólo relativo puesto que las demás leyes que rigen la transformación continua de los procesos, acaban por imponer modificaciones en la marcha de los sistemas. Dicho de otro modo, ese equilibrio relativo (i.e. homeostasis) es parte del movimiento o cambio de los procesos, que sólo a plazo corto podría aparecer como no-cambio o inmutabilidad.

Las leyes estadísticas que explican la distribución cuantitativa de los procesos y la probabilidad de que ocurran ciertas manifestaciones, constituyen una importante herramienta de la investigación epidemiológica, puesto que permiten ordenar las observaciones de hechos concretos aparentes y procesar los resultados de conteos y mediciones, de tal modo que permiten comparar los conocimientos y suposiciones teóricas con los datos empíricos registrados de manera precisa y confiable.

Es muy importante reconocer la especificidad de las leyes estadísticas para identificar su verdadero valor como instrumento de la investigación. Como se ha explicado anteriormente, los procesos ocurren y se transforman en diferentes niveles y bajo leyes diversas, lo cual significa que están determinados o condicionados por otras leyes, pero de todos modos, queda siempre un margen para el azar en el desenvolvimiento de los procesos individuales independientes, más aún, dicho azar está regido también por leyes que son precisamente las leyes estadísticas.

B. El Perfil Epidemiológico de las Clases Sociales como Instrumento para ordenar y Jerarquizar los Procesos de la Salud-Enfermedad.

Hasta este punto se ha explicado los procesos que forman parte de la salud-enfermedad, sus dimensiones y niveles y las leyes que los explican, es indispensable ahora sistematizar estos planteamientos y reunirlos mediante una categoría conceptual que es la de PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE CLASE (12). En el desarrollo de cada clase social aparecen condiciones beneficiosas y condiciones negativas que son el resultado del proceso histórico en que se ha inscrito esa clase social.

Tanto las condiciones favorables, que se han denominado valores o bienes, así como las condiciones adversas, que se han llamado contravalores, constituyen un conjunto de contradicciones que se establecen como perfil reproductivo social de la clase. (13)

Cada vez que se intensifican los bienes o valores de la clase, sea en las condiciones objetivas de existencia de la clase (clase social "en sí"), como en las expresiones subjetivas de conciencia y organización (clase social "para sí") se desarrolla el polo salud y la supervivencia del perfil de salud-enfermedad de la clase. (14).

(12) El "Perfil epidemiológico" como categoría que expresa las contradicciones de la salud-enfermedad y explica el "perfil reproductivo" de cada clase social así como su "perfil de salud-enfermedad" ha sido planteado en

BREILH, J.- EPIDEMIOLOGIA: Economía, Medicina y Política- Quito, Editorial Universitaria, 1979, pp. 216-220.

(13) Ibid. pp. 219.

(14) BREILH, J. op. cit, pp. 220.

Cada vez que se intensifican los contravalores de la clase, sea en sus condiciones objetivas, así como en sus expresiones de conciencia y organización de clase, se desarrolla el polo enfermedad y la mortalidad del perfil de salud-enfermedades de ese grupo social. (15).

En el siguiente esquema se resume los elementos del perfil epidemiológico (Ver esquema)

El Perfil Epidemiológico como Fundamento de una nueva Alternativa.

El uso de un código particular de clasificación determina el criterio que se aplica para seleccionar y organizar las categorías. Si el uso de una clasificación de enfermedades es clínico, entonces es necesario priorizar los criterios: etiológico y de ubicación anatómica y funcional, sea que se trate de clasificar y contabilizar diagnósticos, o de establecer un listado descriptivo de causas de enfermedad y muerte para cumplir con necesidades administrativas. Por el contrario, si se requiere sistematizar las evidencias empíricas de una interpretación epidemiológica integrada y dinámica, ya no son adecuados los criterios clínicos de causa y ubicación. Por tal motivo, el fundamento lógico de la C.I.E. no se adecúa al objeto de estudio de la epidemiología ni a los requisitos de comparación, intra e internacionales, que esta disciplina necesita efectuar.

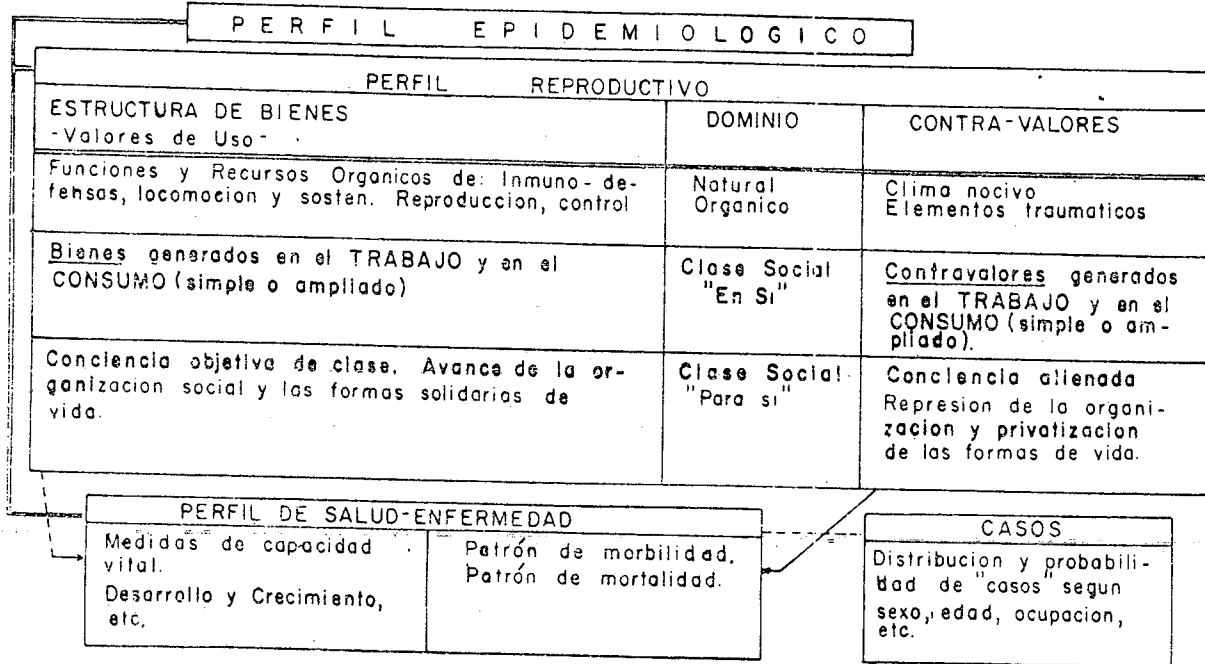
La observación del proceso salud-enfermedad, desde el ángulo de la epidemiología, no se reduce a la constatación de trastornos biológicos o psíquicos en una serie de individuos, sino que busca integrar unidades de observación que expresen las interrelaciones de los procesos determinantes del grupo socio-económico al que pertenece esa unidad de observación. La unidad básica de observación para la epidemiología no es el individuo como tal, sino un conjunto concatenado de procesos respecto a los cuales la evidencia individual es una expresión parcial. La interpretación de esa expresión individual no puede jamás efectuarse aisladamente, sino que debe insertarse en una dimensión más amplia, como puede ser la dimensión particular de la clase social con sus fracciones o estratos, o bien la formación social, con sus procesos de desarrollo productivo y relaciones sociales, propios de un cierto momento o época. Esto no quiere decir que el diagnóstico clínico de una causa no puede ser útil a la construcción de una imagen epidemiológica, sino que para la epidemiología debe darse elementos clasificatorios previos, que rebasan el nivel individual.

Las clasificaciones epidemiológicas del proceso salud-enfermedad, como se ha señalado en un trabajo anterior, deben permitir "... formar clases de hechos esencialmente iguales, vinculados a determinaciones generales y particulares semejan-

(15) BREILH, J. op. cit. pp. 220.

ESQUEMA N° 13

LOS PROCESOS DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE UNA CLASE SOCIAL



FUENTE: BREILH, J. - EPIDEMIOLOGIA, Economia, Medicina y Politica - Quito, Editorial Universitaria, 1979, pp.217

tes" (10) en medio de las cuales, y sólo entonces, cobra sentido la interpretación de hallazgos clínicos.

Una de las categorías básicas para establecer la clasificación epidemiológica es la de clase social porque ella resume la esencia de un conjunto de condiciones y relaciones que expresan, en los individuos que pertenecen a cada clase, una misma calidad de vida y tendencias de la misma que conforman el sustrato de la salud y de la enfermedad.

Al epidemiólogo le interesa sistematizar y estudiar con mayor especificidad varios de los procesos que conforman la calidad de vida de una clase, con sus riesgos y potencialidades, con los cambios que el enfrentamiento de esa clase con otras produce. Dicho de otro modo, le interesa estudiar las formas de reproducción social de cada clase social y sus estratos, necesita escudriñar el modo como las relaciones sociales de que participa esa clase, las condiciones de las fuerzas productivas que esta debe poner en marcha para lograr su subsistencia, determina la aparición de un conjunto de efectos que producen para sus miembros una mayor probabilidad de enfermar o de estar sanos. Efectos aquellos que a su vez ponen límites a las funciones sociales más simples o a las funciones orgánicas de cada individuo. A todo ese conjunto interrelacionado de procesos que condicionan la salud-enfermedad de una clase se lo ha denominado el perfil epidemiológico, categoría esta última que permite concretar y especificar el uso de la categoría científica "clase social en el campo epidemiológico."

Aplicación del Perfil Epidemiológico o la Clasificación Social de la Salud-Enfermedad.

La categoría "perfil epidemiológico", que expresa los elementos epidemiológicos específicos de una clase, como consecuencia de sus condiciones de reproducción social y sus tendencias de transformación histórica, permite clasificar las condiciones de salud-enfermedad de un conglomerado social bajo una perspectiva distinta a la visión clínica de la clasificación internacional de Enfermedades.

Cada clase social de dicho conglomerado se enfrenta, de acuerdo a su inserción en el aparato productivo, a determinadas condiciones de desarrollo de las fuerzas productivas y a relaciones sociales específicas. Estas condiciones y relaciones determinan y modulan el conjunto de elementos de su reproducción social o perfil reproductivo, en medio del cual se establecen funcionamientos y probabilidades en sus miembros o componentes que pueden implicar efectos típicos de riesgo o protección. Cuando los riesgos operan sostenidamente, predominando sobre las condiciones protectoras y abarcando a un número importante de miembros de la clase,

aparece un perfil de enfermedad típico de esa clase que, según la intensidad del proceso llega al nivel de la morbilidad, o si es más intenso llega a producir un patrón de mortalidad típico. En cambio, si son las condiciones protectoras (o valores de uso) las que predominan sobre los riesgos (llamados contravalores) durante la reproducción social, entonces aparece un perfil de salud y la consiguiente mayor probabilidad de sobrevivida. Estos dos roles de la reproducción, el perfil de salud y el de enfermedad no se dan aislados sino que se desarrollan en lucha y unidad de contrarios. En un cierto momento, lo que la investigación epidemiológica nos permite captar es la expresión de esa lucha que se produce, como quedó antes señalado, entre los efectos saludables y potenciadores de los valores de uso a los que tiene acceso una clase durante su reproducción social y los efectos nocivos de los contravalores que impactan a sus miembros mientras se desarrolla dicha reproducción social con sus procesos interrelacionados de trabajo y consumo, y sus relaciones de distribución e intercambio.

El Perfil reproductivo de una clase social está conformado por:

1. Las condiciones de trabajo o modalidades de consumo de la fuerza de trabajo, que incluyen: el grado; la intensidad; el control del trabajo; y las características del objeto de trabajo

El grado de trabajo se refiere a la cuantía promedial del gasto energético efectuado por los miembros de esa clase en la unidad de tiempo. Epidemiológicamente, mientras menos productivo es el trabajo, más prolongada la jornada laboral promedial y mayor será la cuantía del desgaste energético.

La intensidad del trabajo, que es igual al nivel de esfuerzo y al ritmo con que se efectúa la jornada laboral de los miembros de esa clase. Esta depende del nivel de desarrollo de las fuerzas productivas que caracteriza al trabajo de dicha clase de las relaciones sociales del mismo. Lo primero se relaciona con la evolución técnica de los medios de trabajo (instrumentos) y lo segundo con la mayor o menor posibilidad de control de los mismos por parte de los trabajadores de la clase. Epidemiológicamente, la intensidad, en cuanto a evolución técnica de los medios de producción, se expresa en la distribución del esfuerzo efectuado, es decir en su nivel de concentración e intermitencia, así como en la seguridad de los instrumentos. Lo primero se relaciona principalmente con el grado de esfuerzo y las posiciones del trabajo, elementos estos que inciden sobre el riesgo de fatiga y procesos como las afecciones músculo-esqueléticas; y lo segundo, con la accidentabilidad del proceso. Esta última encarna un tipo de riesgo físico, así como un tipo de riesgo mental por stress.

aparece un perfil de enfermedad típico de esa clase que, según la intensidad del proceso llega al nivel de la morbilidad, o si es más intenso llega a producir un patrón de mortalidad típico. En cambio, si son las condiciones protectoras (o valores de uso) las que predominan sobre los riesgos (llamados contravalores) durante la reproducción social, entonces aparece un perfil de salud y la consiguiente mayor probabilidad de sobrevivida. Estos dos roles de la reproducción, el perfil de salud y el de enfermedad no se dan aislados sino que se desarrollan en lucha y unidad de contrarios. En un cierto momento, lo que la investigación epidemiológica nos permite captar es la expresión de esa lucha que se produce, como quedó antes señalado, entre los efectos saludables y potenciadores de los valores de uso a los que tiene acceso una clase durante su reproducción social y los efectos nocivos de los contravalores que impactan a sus miembros mientras se desarrolla dicha reproducción social con sus procesos interrelacionados de trabajo y consumo, y sus relaciones de distribución e intercambio.

El Perfil reproductivo de una clase social está conformado por:

1. Las condiciones de trabajo o modalidades de consumo de la fuerza de trabajo, que incluyen: el grado; la intensidad; el control del trabajo; y las características del objeto de trabajo

El grado de trabajo se refiere a la cuantía promedial del gasto energético efectuado por los miembros de esa clase en la unidad de tiempo. Epidemiológicamente, mientras menos productivo es el trabajo, más prolongada la jornada laboral promedial y mayor será la cuantía del desgaste energético.

La intensidad del trabajo, que es igual al nivel de esfuerzo y al ritmo con que se efectúa la jornada laboral de los miembros de esa clase. Esta depende del nivel de desarrollo de las fuerzas productivas que caracteriza al trabajo de dicha clase de las relaciones sociales del mismo. Lo primero se relaciona con la evolución técnica de los medios de trabajo (instrumentos) y lo segundo con la mayor o menor posibilidad de control de los mismos por parte de los trabajadores de la clase. Epidemiológicamente, la intensidad, en cuanto a evolución técnica de los medios de producción, se expresa en la distribución del esfuerzo efectuado, es decir en su nivel de concentración e intermitencia, así como en la seguridad de los instrumentos. Lo primero se relaciona principalmente con el grado de esfuerzo y las posiciones del trabajo, elementos estos que inciden sobre el riesgo de fatiga y procesos como las afecciones músculo-esqueléticas; y lo segundo, con la accidentabilidad del proceso. Esta última encarna un tipo de riesgo físico, así como un tipo de riesgo mental por stress.

El control del trabajo, implica la relación del trabajador con el proceso productivo y su posibilidad de controlarlo. De ello dependen la cratividad-monotonía de la actividad laboral, así como el mayor o menor grado de responsabilidad. Las condiciones psíquicas del trabajo dependen en gran medida del proceso de control.

Las características del objeto de trabajo, sus propiedades físicas, químicas o biológicas encarnan riesgos específicos que se suman a los del contexto laboral general. En algunos casos, sobre todo cuando las unidades productivas son de magnitud y de gran productividad los efectos secundarios de la transformación de los objetos de trabajo pueden definirse y transformar las condiciones naturales exteriores en la forma de añadidos o polutores que afectan no sólo a los trabajadores directos sino a los otros miembros de esa, o de otras clases, que habitan en el área.

2. Las formas de consumo, derivadas para cada clase social de su inserción específica en la producción y de las relaciones sociales que enfrenta. El contenido y la cuantía de los bienes o contravalores que consumen más frecuentemente los trabajadores de una clase social y sus dependientes, es también una determinante epidemiológica fundamental que se expresa en dos dimensiones: temporal, o magnitud del tiempo disponible para la reposición; y dimensión espacial, que atañe las características de los espacios de consumo, intercambio y gestión en los que se efectúa el consumo de los miembros de una clase.

El consumo puede ser simple o ampliado.

El consumo simple (bio-social) se refiere al contenido y cuantía de los bienes básicos o contra-valores relacionados con: la alimentación, reposo, vivienda, vestido, recreación no estructurada, y consumos físico-químicos o biológicos obligados por el contexto del consumo, sea que este se efectúe en la vivienda, en el espacio del intercambio (mercado, vías de comunicación, etc.) o en el espacio de gestión (ideológica y política).

Las privaciones o deformaciones en el consumo simple se asocian epidemiológicamente con trastornos básicos como las infecciosas, nutricionales, anemia ferropriva, etc.

El consumo ampliado (socio-cultural) involucra el contenido y cuantía de los bienes sociales más evolucionados o sus contravalores. Estos se refieren a: las esferas de la recreación formativa, comunicación social, la educación formal, los servicios de salud, transporte, etc. y la organización política.

Las privaciones o deformaciones en el consumo ampliado producen efectos epidemiológicos como los trastornos asociados con

enfermedades (ej: isquémicas o hipertensivas, úlceras, diabetes, suicidio, obesidad, algunos cánceres como el de piel, ciertas entidades mentales y cerebro-vasculares) que en su unidad constituyen los componentes de morbi-mortalidad más importantes de las clases sociales vinculadas directamente a procesos productivos más evolucionados o a los procesos de soporte técnico y administrativo, especialmente de las grandes urbes.

3. También en la esfera de circulación o del mercado se dan procesos de expropiación que afectan a la reproducción social de las clases económicamente más débiles que participan en el intercambio de bienes. El perfil reproductivo incluye las relaciones de intercambio y sus efectos sobre la calidad de vida de los miembros de las clases afectadas.

Tomando en consideración a estas categorías del perfil reproductivo de las clases sociales, con sus contradicciones y antagonismos, se puede interpretar científicamente la predominancia de un tipo particular de enfermedades o causas de muerte en cada clase, así como la existencia de elementos protectores (orgánico-funcionales o mentales) en la misma.

Los procesos típicos de salud-enfermedad de una formación social como la ecuatoriana, que atraviesa por un período histórico de economía capitalista atrasada, dependiente de economías hegemónicas y con resagos precapitalistas, pueden clasificarse como se señalaba en un trabajo anterior (17) de acuerdo a las categorías generales que se exponen a continuación.

CLASIFICACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS PRINCIPALES PROCESOS SALUD-ENFERMEDAD SEGUN EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO. (18)

- a. Procesos Epidemiológicos de las Clases y Grupos Sociales Vinculados a la Descomposición de la Economía Agrícola de Auto-subsistencia.

A esta categoría pertenecen fundamentalmente los procesos epidemiológicos que se desarrollan en algunas comunas campesinas aisladas de la Sierra y las formaciones sociales de la selva amazónica.

Las reducidas organizaciones comunitarias indígenas aisladas de la Sierra, que aún conservan importantes elementos de autoabastecimiento y mínima comercialización del producto agrícola, desarrollan su actividad sobre una base productiva muy atrasada que minimiza las potencialidades de sus relaciones sociales cooperativas y las coloca fácilmente a expensas de

(17) BREILH, J.- "Notas para una Reinterpretación Científica del Proceso Salud-Enfermedad" en Epidemiología: Economía, Medicina, y Política - Quito, Editorial Universitaria, 1979, pp.169-232

(18) BREILH, J. y GRANDA, E. op. cit. pp. 396-416

la penetración de formas productivas más desarrolladas. Los miembros de esas colectividades se ven crecientemente forzados por la penetración monopólica de la propiedad agrícola capitalista a comercializar su producción y a desplazarse intermitentemente como fuerza de trabajo asalariada hacia las unidades productivas más evolucionadas con inversión de capital.

El Perfil Epidemiológico de los Campesinos Autoabastecedores incluye como sus rasgos más salientes:

PERFIL REPRODUCTIVO

- * En general condiciones de reproducción social en vías de descomposición, exposición creciente a expropiación como fuerza de trabajo directa o en el mercado.
- * Relaciones sociales de cooperación, pero muy bajo desarrollo productivo.
- * Grado de trabajo con alto gasto energético; ritmo variado y distribución extensiva; con gran esfuerzo; amplia variabilidad de posición y exposición a traumas físico-agrícola y climáticos.
Alto nivel de control del trabajo.
Trabajo infantil
- * Consumo básico limitado en vías de deterioro. Creciente déficit en la reposición básica (reposo, alimentos, etc.)
Reposición ampliada: creativa, artesanal; amplia ideologización religiosa; comunicación social local intensa. Mínimo acceso a los servicios. Organicidad local intensa, pero mínima en la dimensión de la clase (nivel nacional, etc.)

PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD.

- * Alto nivel de sobrevivencia pero con acelerada tendencia a la disminución.
- * Sólida constitución orgánica en los dos sexos, sobre todo aparatos osteo-muscular, respiratorio y cardiovascular.
- * Perfiles de crecimiento de los niños y adolescentes que han sido estables comienzan a impactarse y se mantienen en niveles bajos respecto a patrones de referencia urbanos de los grupos medios altos y empresariales.
- * Mínimos niveles de prevalencia de entidades: asociadas con tensión psico-social (eg. isquémicas e hipertensivas; úlcera; diabetes; C. a. de piel; suicidio; homicidio) y problemas de la formación y desarrollo de la personalidad.
- * Niveles moderados de prevalencia de procesos asociados con privación socio-biológica (de consumo simple) y desgaste

en el trabajo, pero alta incidencia de los mismos: nutricionales y asociadas (como las mentales por mal desarrollo cerebral prenatal o hasta los 3 años); transmisibles y asociadas; Ca. gástrico; anemias ferroprivas.

* Mínimos niveles de prevalencia e incidencia de procesos asociados con formas modernas de polución y radiaciones industriales y contaminación automotriz (e.g. Ca pulmonar; Ca de vejiga; leucemia; contaminación mercurial).

* Niveles moderados de prevalencia e incidencia de accidentes de trabajo, hogar y transporte (peatonales o de transporte masivo).

* Mínima prevalencia de aborto provocado y asociadas.

b. Procesos Epidemiológicos de las Clases y Fracciones Sociales Vinculadas a la Producción Mercantil Simple

A esta categoría pertenecen fundamentalmente los procesos epidemiológicos que se desarrollan en la pequeña burguesía (directa) que está conformada por los artesanos (mestros independientes o dueños de pequeño taller con pocos operarios), los pequeños comerciantes (que laboran en local estable) y los pequeños productores agrícolas (campesinos medios y pobres).

Dependiendo de su grado de conexión con el mercado capitalista, estos grupos se ven expuestos con variable intensidad a un nivel de competencia desigual en el mercado, lo cual determina el deterioro creciente de su reproducción social (eg. el caso de los pequeños artesanos urbanos, de las unidades industriales de menor magnitud o de los pequeños comerciantes urbanos) o incluso, su directa supeditación o inversiones capitalistas bajo formas semiasalariadas.

Los miembros de la pequeña producción agrícola, conformada por los campesinos medios i.e. dueños o arrendatarios de tierra suficiente aunque carecen de excedentes utilizables en la explotación a otros agricultores) y los campesinos pobres (i.e. propietarios de parcelas muy reducidas que se ven obligados a vender parte de su fuerza de trabajo a los agricultores más poderosos o en el sector urbano bajo formas de semi-asalariamiento) "... al insertarse en el contexto capitalista sufren un proceso creciente de desacumulación por cuanto no sólo se ven impedidos de generar una ganancia o atesorar dinero en el trámite mercantil, sino que lo van perdiendo porque deben competir con los menores costos y mayores volúmenes de producción de las unidades capitalistas, deben cubrir los pagos de intereses legales o de usura y como constituyen unidades productivas menores, entonces no disponen de los recursos técnicos y de transporte suficiente, esto último les exige ponerse en manos del intermediario cuyo enriquecimiento se basa en el logro de trámites comerciales inequivalentes... La repetición de estas transacciones inequivalentes y la correspondiente desacumulación impacta la calidad de vida del pequeño productor mercantil y sus dependientes" (19).

El Perfil Epidemiológico de los Grupos Sociales Vinculados a la Producción Mercantil Simple reúne como sus rasgos principales:

PERFIL REPRODUCTIVO

* En general, desacumulación económica por repetidas transacciones mercantiles inequivalentes. Algunos sectores migran intermitentemente a los mercados de fuerza de trabajo.

(19) Breilh, J.- "Notas para una reinterpretación Científica del Proceso Salud-Enfermedad" en Epidemiología: Economía, Medicina y Política - Quito, Editorial Universitaria, 1979; pp 206-207.

- * Relaciones sociales de sometimiento a la explotación.
 - a. En el mercado los de estratos altos.
 - b. Como fuerza de trabajo semi-asalariado los de estratos bajos.

Bajo desarrollo productivo.

- * En general trabajo con alto costo energético, jornada extensiva y regular, gran esfuerzo, variabilidad de posición y exposición a traumas físico-agrícolas y climáticos. Alto nivel de control de trabajo.

Estas condiciones se atenúan en los estratos más altos de propietarios.

- * Trabajo infantil especialmente en estratos bajos.
- * Similares condiciones de consumo a las de los campesinos autoabastecedores, excepto en el consumo ampliado en el que son mayores los elementos de penetración cultural.

Organicidad de clase debido a la mayor movilidad y exposición a los procesos culturales que rodean el mercado. Mayor en los grupos semi-asalariados.

PERFIL DE SALUD - ENFERMEDAD

- * Perfil de salud-enfermedad es en general similar al de los campesinos autoabastecedores pero, y sobre todo en los campesinos pobres semiasalariados, se agravan los procesos asociados con privación socio-biológica (consecuencia de la creciente pauperización): y el desgaste físico en el trabajo (e.g. osteo-musculares y reumáticas).
- * Promedialmente, menor expectativa de vida que los grupos de autoabastecimiento.
- * Sobre todo en los estratos semi-asalariados mayor prevalencia de trastornos mentales.

c. Procesos Epidemiológicos de las Clases que Participan Directamente en la Producción Capitalista.

A esta categoría pertenecen fundamentalmente los procesos epidemiológicos que se desarrollan en los obreros y los grupos semiasalariados (i.e. que son a la vez obreros contratados en unidades de capital y participan de otras formas de producción o que son obreros agrícolas o industriales en su propia tierra y hogar).

A su vez el perfil epidemiológico de estos sectores se subdivide en dos tipos principales; el que corresponde a los obreros o semi-obreros que pertenecen a formas productivas avanzadas y el que corresponde a los trabajadores de formas atrasadas.

El desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción son completamente diferentes en los sectores "modernos" y "atrasados" de la producción capitalista, y esa diferencia tiene repercusiones definidas en el perfil epidemiológico de los dos tipos de trabajadores y sus familias.

La producción capitalista avanzada se caracteriza por una marcada división del trabajo, una gran sofisticación técnica y alto grado de automatización mecánica. El sustrato económico de esta producción es la obtención de plusvalía relativa que se basa en la extracción del valor excedente producido por el trabajador mediante la intensificación del trabajo y la elevación de su productividad. La producción capitalista atrasada se caracteriza por una división limitada del trabajo, un bajo desarrollo técnico y mínima automatización. El sustrato económico de esta producción es la obtención de plusvalía absoluta que se basa en la extracción del valor excedente producido por el trabajador mediante la extensión de la jornada de trabajo.

La producción capitalista, gracias a la posibilidad de agregación del plusvalor generado por los trabajadores, hace posible la aparición de una espiral de acumulación de valor económico (acumulación de capital) que coexiste con un espiral de explotación, acumulación de pobreza y penetración en nuevas esferas de la vida social.

Desde el punto de vista epidemiológico la espiral acumulativa y el contradictorio desarrollo de los dos polos de la producción capitalista: el obrero y el empresario, encarna el deterioro creciente de los perfiles epidemiológicos, de una y otra clase, aunque en sentidos y formas diferentes.

La fuerza de trabajo obrera, como toda mercancía, expresa una contradicción esencial: entre su valor de uso para un proceso concreto en que va a ser consumida, y su valor de cambio que es el que puede ser comprada en el mercado. A la investigación epidemiológica le interesa establecer de que modo las relaciones sociales bajo las que se desarrolla esta mercancía, determinan las condiciones de su producción (el obrero produce su propia mercancía fuerza de trabajo, al reposar y efectuar consumos simples y ampliados) y también las condiciones de su uso o desgaste en el trabajo.

Es decir, la mercancía "obrero es comprada y es usada; su perfil epidemiológico depende del modo en que es comprada y es usada. Cuando la producción capitalista es de tipo moderno o avanzado, su uso, el valor por el que se la compra y el contenido de su consumo es diferente que cuando la fuerza de trabajo es adquirida por una forma capitalista atrasada y con distintas

también las repercusiones en su perfil de salud-enfermedad, como se observa en el esquema siguiente:

De la Clase Obrera Vinculada principalmente a la Producción de Plusvalía Relativa:

PERFIL REPRODUCTIVO

- * En general, proceso de empobrecimiento relativo, a expensas sobre todo del rápido crecimiento, en la siguiente fórmula, de la "p", manteniéndose los niveles de la "v":

$$\frac{P}{V} = \frac{\text{Acelerado incremento del plusvalor}}{\text{Valor de salarios que se mantiene}} = \frac{\text{Plustrabajo}}{\text{Trabajo necesario para reproducir la FT.}}$$

- * Relaciones sociales de explotación y alto desarrollo de las fuerzas productivas.
- * Grado de trabajo moderado en el gasto calórico; jornada intensiva, de ritmo monótono, fatiga de posición, esfuerzo limitado y riesgos físicos atenuados; total supeditación a los tiempos mecánicos, control sobre mínima fracción del proceso productivo; sobrecarga psíquica sostenida, con repercusiones orgánico-funcionales.
- * Los objetos de trabajo implican mayor riesgo químico, de radiación secundaria.
- * Consumo básico tolerable, por la necesidad de mantener niveles salariales adecuados para la reproducción de fuerza de trabajo calificada. Restricción y deformación del consumo ampliado. Mayor acceso a los servicios (seguro social, transporte). Mayores condiciones de ruptura ideológica. Alta organicidad de clase.

PERFIL DE SALUD - ENFERMEDAD

- * Sobrevida limitada de miembros económicamente activos.
- * Desgaste y deterioro orgánico funcional con especial sobrecarga de los aparatos nerviosos, endócrino y cardio-vascular. Moderada constitución músculo-esquelética.
- * Perfiles de crecimiento de los niños y adolescentes se mantienen estancados o aún deterioran en épocas de crisis de salarios e inflación.
- * Moderados niveles de prevalencia, con muy altos niveles de incidencia, de entidades asociadas con tensión psico-social.
- * Moderada prevalencia y alta incidencia de problemas de la formación y desarrollo de la personalidad en la población de trabajadores jóvenes.

- * Notable prevalencia e incidencia de patología orgánica y de órganos de los sentidos de origen tóxico-accidental con impacto de la salud mental. Altos niveles de procesos asociados con contaminación y radiación en el trabajo (e.g. Ca. vesical y pulmonar).
- * Niveles moderados de prevalencia de procesos asociados con privación socio-biológica.
- * Altos niveles de aborto provocado y entidades asociadas.

De la Clase Obrera Vinculada Principalmente a la Producción de Plusvalía Absoluta:

PERFIL REPRODUCTIVO

- * En general, proceso de severo empobrecimiento absoluto a expensas sobre todo de la mantención de niveles salariales muy bajos ("v" de fórmula) y mantención de baja productividad ("p" basada en extensas jornadas:

$$\frac{P}{V} = \frac{\text{Plusvalor logrado en extenuantes jornadas}}{\text{salarios reales muy bajos}}$$

- * Grado de trabajo con alto gasto calórico, jornada extensiva de esfuerzo, ritmos monótonos, superfatiga a los tiempos mecánicos y alta inseguridad y peligrosidad del trabajo. Objetos de trabajo implican riesgos físicos y químicos.
- * Consumo simple deficitario, incluso en renglones básicos como reposo y alimentación. En este último al déficit se proyecta sobre todo a la familia del trabajador. Deterioro creciente del salario real por la inflación. Consumo ampliado marcadamente restringido. Organicidad y combatividad de clase pronunciadas. Acceso restringido a los servicios de salud, bienestar social y educación. Abandono y desprotección de niños en edad temprana.

PERFIL SALUD - ENFERMEDAD

El perfil epidemiológico de esta fracción de clase se puede definir como una combinación de alta prevalencia de riesgos por privación sociobiológica (ver e.g.) y una creciente incidencia de riesgos "modernos".

- * Baja expectativa de vida
- * Crecimiento de niños muestran niveles muy deficitarios respecto a patrones de referencia urbanos de los grupos medios altos y empresariales.
- * Bajos niveles de prevalencia y alta incidencia de entidades asociadas con tensión psico-social. Igual con entidades asociadas con la formación y desarrollo de la personalidad en la población de trabajadores jóvenes.

- * Altos niveles de entidades post-traumáticas y accidentas.
- * Altos niveles de aborto provocado y entidades asociadas.

d. Procesos Epidemiológicos de los Subproletarios Urbanos o Semi-proletarios Urbanos (indirectos)

A esta categoría pertenecen fundamentalmente los procesos epidemiológicos que se desarrollan en la sobrepoblación relativa excedente, mal denominada "población urbana marginal" (e.g. vendedores ambulantes, oficiales de artesanía, cargadores, servidores domésticos, etc.).

Se ha debatido acerca de la categoría sociológica, que mejor define la esencia objetiva de esta clase social. Unos investigadores han utilizado el concepto de "marginalidad" para describir su aparente desinserción económica estructural y otros han buscado utilizar sin restricciones la categoría de "ejército industrial de reserva", para señalar el hecho de que la presencia de los subempleados cumple, frente a la fuerza de trabajo obrera activa, las funciones de reserva y de limitación de los niveles salariales.

La sobre población relativa excedente tiene dos diferencias que han sido delineadas por autores como Weffort y Quijano (20). En primer lugar el subproletariado no puede desempeñar la función de reserva sino en forma muy restringida porque contemporáneamente las fuentes más importantes de incremento productivo se basan en la producción mecanizada. En segundo término la función salarial de la descalificada masa sobrante sólo puede ejercerse frente a los sectores productivos que emplean fuerza de trabajo de baja capacitación.

Lo importante, desde el punto de vista epidemiológico es reconocer el carácter precario y flotante de la reproducción social del subproletariado y la "... manera indirecta, fragmentaria e inestable de su incursión" (21) en la vida social-económica, lo cual se expresa en los siguientes rasgos epidemiológicos:

PERFIL REPRODUCTIVO

- * En general, inserción económica fragmentaria e inestable expuesta a contratos por servicio o destajo con niveles de remuneración muy por debajo de los salarios promedioales.

(20) WEFFORT, F y QUIJANO, A.- " El proceso de Marginalización y el Mundo de la Marginalidad en América Latina" en: Populismo, Marginalización y Dependencia - 1969, pp. 192-193.

(21) IBID. pp. 176

- * Grado de trabajo con moderado gasto calórico, intensidad variable y ritmos irregulares. Trabajo infantil.
- * Consumo básico altamente privativo e irregular. Consumo ampliado muy deformado y restringido. Severas limitaciones en el acceso a los servicios urbanos de educación y salud. Abandono y desprotección de niños en edad temprana. Exposición a formas de urbanización desordenada y precaria.

PERFIL DE SALUD - ENFERMEDAD

- * Muy baja expectativa de vida.
- * Crecimiento de niños altamente deficitario.
- * Patrón de morbi-mortalidad con predominio de entidades asociadas con privación socio-biológica.
- * Altos niveles de prevalencia de accidentabilidad durante el trabajo en el hogar (infantil y juvenil).
- * Alta incidencia de trastornos de la personalidad en los sectores jóvenes y farmacodependencia.
- * Moderada prevalencia e incidencia de aborto provocado.

e. Proceso Epidemiológico de las Capas Medias Urbanas de Nivel Alto.

A esta categoría pertenecen fundamentalmente los procesos epidemiológicos que se desarrollan en la llamada "clase media" urbana a la que pertenecen los profesionales independientes, empleados públicos y empleados técnico-administrativos de empresas privadas.

La reproducción social de estos grupos se inserta en los niveles de coordinación estatal, administración o dirección técnica de la producción privada o prestación de servicios profesionales directos de alta calificación. Como consecuencia de su actividad intelectual, éstos grupos reciben un sueldo o una remuneración por servicios prestados.

En su perfil epidemiológico se puede destacar lo siguiente:

PERFIL REPRODUCTIVO

- * En general, ubicación intermedia en la producción directa o en el aparato estatal.
- * Grado de trabajo con moderado gasto calórico; puede ser intenso y monótono; esfuerzo moderado; objeto de trabajo de carácter variable según rama de actividad, en alto grado de carácter intelectual.

- * Consumo simple tolerable, suficiente o excesivo. Exposición a formas amplias y diversas de consumo ampliado, con alta posibilidad de consumo alienante, sobre todo en el tiempo de recreación.
- * Acceso adecuado a los servicios.
- * Momentos de restricción en el consumo durante crisis inflacionarias, sobre todo en los estratos más bajos de ingreso.
- * Privatización y aislamiento familiar. Inorganicidad política.
- * En algunos sectores exposición a condiciones stressantes.

PERFIL DE SALUD - ENFERMEDAD

- * Alto nivel de sobrevida, que tiende a estancarse a partir de la última década por el proceso de deterioro de la calidad de vida de los sectores medios que sobreviene en la era petrolera de gran acumulación y crisis inflacionaria.
- * Condiciones adecuadas de crecimiento de los niños en relación a patrones nacionales.
- * Baja prevalencia de trastornos asociados con privación socio-biológica.
- * Predominancia de trastornos asociados con sobrecarga psíquica y efectos de la moderna contaminación urbana.
- * Mediana prevalencia y alta incidencia de accidentes de tránsito.
- * Alta prevalencia e incidencia de aborto provocado.

f. Procesos Epidemiológicos de las Clases Sociales Dominantes.

A esta categoría pertenecen fundamentalmente los procesos epidemiológicos que se desarrollan en las diferentes fracciones de la burguesía y de la clase terrateniente en descomposición.

También los perfiles de reproducción social de estos grupos caen presa, en el plazo mediato, de los efectos de la espiral acumulativa que extiende la voracidad productivista en los medios rural y urbano y en las modalidades de trabajo y de consumo. Además, para estos sectores, su antagonismo frente a la clase trabajadora, así como su angustia permanente por sostener una organización social altamente irracional, aunque ventajosa para ellos, también determina el deterioro de su calidad de vida.

PERFIL REPRODUCTIVO

- * En general, la expansión acumulativa capitalista encarna, la

negación terminante y cruenta de una reproducción social racional y del perfeccionamiento armónico de las potencialidades humanas. Ni los propios sujetos capitalistas escapan a la irracionalidad de su propia dominación.

- * Grado de trabajo con gasto calórico mínimo; marcada intensidad y ritmo irregular; esfuerzo mínimo; sobrecarga psíquica por alta responsabilidad.
- * Consumo simple suficiente o excesivo sedentarismo. Exposición a las formas más abundantes de consumo ampliado. Pronunciada identificación con consumo cultural foráneo.
- * Acceso a servicios de salud y educación extranjeros.
- * Intensa privatización en los patrones de conducta.
- * Organicidad política gremial

PERFIL DE SALUD - ENFERMEDAD

- * Alto nivel de sobre vida.
- * Condiciones óptimas de crecimiento de los niños
- * Mínima prevalencia de trastornos asociados con elementos socio-biológicos excepto sobrecarga alimentaria (obesidad).
- * Predominancia de trastornos asociados con sobrecarga psíquica y efectos de la moderna contaminación urbana.
- * Alta prevalencia de farmacodependencia en los grupos juveniles y de adultos jóvenes.