

Reseñas Bibliográficas

Méndes Goncalves, Ricardo Bruno. *Medicina e Historia (Raíces sociales del trabajo médico)*, serie salud y sociedad, México, Siglo XXI ed., 1984, 204 pp.

En el contexto de la sociedad capitalista, donde el concepto y la práctica de la medicina están matizadas por la ideología burguesa hegemónica que la reviste de un manto de neutralidad científica e histórica, el tema desarrollado por el autor cumple con el propósito (explicitado por él mismo) de "abrir espacios dentro de la concepción general de las relaciones entre práctica médica e historia" así como comprender "las funciones de la práctica en relación con las dimensiones constitutivas de cada tipo macrohistórico de organización social". Este objetivo se cumple a través de un breve análisis acerca de las condiciones del quehacer médico en los modos de producción previos al capitalista, en el que finalmente centra la exposición.

Con base en la teoría del materialismo histórico rescata el concepto de práctica médica como trabajo ya que permite la satisfacción de necesidades (a las cuales se subordina) y "actúa como fuente directa de obtención, por quien la desempeña, de los medios naturales de existencia producidos o de sus equivalentes". En tanto trabajo, distingue los elementos siguientes:

a) Una actividad orientada a un fin. O sea, el trabajo mismo determinado por su articulación con la estructura social:

b) objeto sobre el cual se trabaja. Constituida por el cuerpo humano, que al presentarse en la sociedad básicamente como fuerza de trabajo y al encontrarse en función bajo determinadas relaciones de producción, determina que sean las clases sociales, y no el sujeto aislado, el objeto de la medicina:

c) los instrumentos de trabajo, o sea, los medios auxiliares en el proceso de trabajo. Caracterizando al saber médico como instrumento que sirve para apropiarse del objeto: "El saber es histórico por ser una dimensión de la práctica... en tanto solución técnica, la práctica está más bien determinada por las relaciones sociales que se establecen y reproducen a través de ella. En este sentido, el instrumento de trabajo sirve a la práctica médica antes que nada, como medio de adecuarla a sus funciones infra y supra estructurales". Ahora bien, las funciones que la medicina cumple en la sociedad capitalista se comprenden como resultado de su subordinación a los intereses hegemónicos, subordinación que al mismo tiempo que las articula al conjunto de las prácticas sociales, le permite preservar una posición privilegiada para los profesionales médicos. Estos, al fungir como intermediarios (funcionarios o intelectuales de la supraestructura) en el ejercicio del poder de la burguesía sobre la clase obrera, reproducen las clases y relaciones de clase de los agentes sociales en la estructura social a la vez que se adscriben a sí mismos a la clase "pequeño-burguesa". En el cumplimiento de estas funciones, reelaboran los conceptos de salud y enfermedad, los que al concebirse "como hechos objetivamente determinables y al haber inculcado tal idea al conjunto de la sociedad, transforman a la salud y la enfermedad en 'bienes' cuya desigual distribución estratifica cuantitativamente a los seres humanos negando sus diferencias cualitativas" —esto es, mercancías en un mundo de relaciones mercantiles.

Asimismo, el autor destaca que como determinantes infraestructurales, "el consumo de estos servicios... viene a formar parte del costo de reproducción de la fuerza de trabajo" y que tareas médicas, como

la selección de la fuerza de trabajo (en el mercado) y disminución de los riesgos a que ésta se somete están incluidas en el momento de la circulación del capital. Dichas tareas "corresponden a los gastos accesorios de la producción capitalista", *coadyuvando a la extracción de plusvalor a los obreros*, optimizando la reproducción de la fuerza de trabajo.

El autor concluye que en la práctica médica, "la dimensión de manipulación de antagonismos sociales se revela de diversas formas: 1) en el propio hecho de ser incorporado el consumo de servicios médicos a la reproducción de la fuerza de trabajo, por donde se manifiesta la legitimación de la atención médica como capaz de dar cuenta de las 'necesidades de salud' a pesar de las condiciones que generan estas necesidades; 2) de manera correlativa, el consumo de servicios médicos viene a sustituir parcialmente el consumo de bienes capaces de 'producir' salud; 3) por consiguiente, el consumo de servicios médicos reproduce al portador de la 'necesidad médica' como consumidor 'satisfecho' con lo que corta los nexos entre las condiciones de vida y la transgresión de las estructuras de normatividad; 4) el consumo de cuidados médicos preserva al capital de una elevación directa de los salarios, ya que este consumo puede ser financiado indirectamente por mecanismos socializadores de costos".

Cabe resaltar la importancia del abordaje metodológico que el autor plantea en el texto, ya que permite la desmitificación del quehacer médico como práctica independiente de las estructuras económico-políticas e ideológicas de las sociedades. En realidad, la medicina en el mundo occidental ha acumulado funciones cada vez más complejas, y dado que se encuentra inmersa en la dinámica de las sociedades de clase, se ve envuelta en contradicciones

que se tornan insolubles. Al explicitarlos en el momento histórico actual se posibilita de alguna forma el cuestionamiento y la crítica de esta práctica hegemónica, así como el planteamiento de alternativas para la misma práctica y/o para las prácticas médicas subalternas.

Un cambio que aparece apuntado como necesario, aunque no explícitamente, hace referencia a la socialización del conocimiento médico ya que monopolizado como hasta ahora impide que los trabajadores (o el pueblo) localicen efectivamente los problemas de salud y luchan por su superación.

Noemí Muciño

El obrero mexicano: demografía y condiciones de vida, México, Siglo XXI Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, 1984, 155 pp.

Esta colección tiene como propósito presentar una amplia panorámica de la clase obrera en México, iniciado con el volumen Demografía y Condiciones de vida.

Consideramos necesario plantear la importancia que reviste hablar de la clase obrera caracterizada por condiciones de no propiedad de los medios de producción y del producto del trabajo, falta de control del proceso productivo, desventaja en la desigual distribución de la riqueza social, que se objetiva en el momento reproductivo. El conocimiento de estos aspectos ofrece una perspectiva para el análisis que permite formular alternativas para modificar estas condiciones de explotación.

En el texto se encuentran tres artículos que convergen en un tema: las estrategias de supervivencia de la clase obrera. Creemos necesario retomar aquí uno de sus aspectos, poco desarrollado hasta ahora, aunque indispensable para la comprensión de la clase en su conjunto. Nos referi-

mos a la incorporación de la mano de obra femenina al mercado de trabajo.

El artículo "La familia obrera y la reproducción de la fuerza de trabajo en la ciudad de México" sitúa su análisis en la industria manufacturera en auge, con gran importancia en términos de absorción de mano de obra. Partiendo de las condiciones de reproducción de la fuerza de trabajo, distingue dos tipos de salario: indirecto y directo. Incluyendo en el primero vivienda, transporte, servicios urbanos y de infraestructura, aclarando que su mala calidad, lejos de ayudar a reponer la fuerza de trabajo, redundan en condiciones de vida extremadamente deficientes. El salario indirecto indispensable para la reproducción se da así con bajo costo social.

Respecto al salario directo, refiere como al ser insuficiente se hace necesario establecer una división de trabajo interna a la familia para obtener los artículos mínimos que satisfagan sus necesidades de reproducción. Con esta estrategia la mujer, en la mayoría de los casos, trabaja para "complementar" el ingreso familiar, además de realizar sus labores domésticas.

Alejandro Alvarez, por su parte, indica la existencia de una división sexual del trabajo en el sector industrial, asociado a la tendencia creciente de empleos mal remunerados. En los tres sectores económicos observa el aumento de mano de obra femenina en la industria y los servicios, mientras que ésta disminuye en las actividades primarias. En el sector industrial aumentó un 43% y un 30% en los servicios, en la década comprendida entre 1969 y 1979. Para este mismo periodo, la mano de obra femenina en el sector primario disminuyó su participación en 28.5%. En términos generales, la mano de obra femenina aumentó 26.1%.

Por su parte, Antonio Juárez en su artículo nos presenta un panorama más global de la clase obrera partiendo de sus condiciones de reproducción, al dar cuenta de la explotación tanto en la esfera de la producción como en la circulación de las mercancías.

Siendo estas condiciones diferentes para cada país y aún para cada región, toma en cuenta la geografía particular así como las costumbres, pero sobre todo parte del desarrollo social históricamente determinado.

Divide al país en diez regiones señalando sus características socio-económicas, resaltando la Cd. de México como espacio en donde se encuentran representados gran parte de los elementos que permiten el análisis de las condiciones de reproducción de la fuerza de trabajo.

La reproducción de esta fuerza de trabajo depende del monto del salario y actualmente se realiza de tal manera que se reduce a cubrir los aspectos indispensables de sobrevivencia.

Analiza cuatro aspectos relacionados con el ingreso, alimentación, vestido y transporte y cómo se distribuye entre la población que percibe una vez y 1.5 el salario mínimo. Mostrando que el primer grupo tiene un déficit de 174% y el segundo de 127% en la satisfacción de estas necesidades, de tal forma que la obtención del resto de artículos básicos, estará a cargo de otros miembros además del jefe de la familia, siendo lo más común que la madre cubra con trabajo fuera del hogar, ese déficit.

Por otro lado menciona cómo el Estado y los sindicatos oficialistas, en sus políticas de cobertura de los cuatro aspectos antes referidos, además de su ineficiencia, muestra que muchos de ellos no toman en cuenta las necesidades reales de los trabajadores.

En la sexta parte, acerca de la familia obrera, expresa lo siguiente: "El trabajador industrial y su familia, viven acosados por la desnutrición, cuando no por el hambre, sometidos en conjunto al servicio de la acumulación del capital, trabajando para el capital, bien sea en la familia o en el hogar, porque el obrero como las mismas instituciones oficiales, no reproduce su fuerza de trabajo aisladamente, separado de la familia, de su hogar. Sin posibilidad real de satisfacer los mínimos requerimientos de vestido, las familias obreras se hacinan para vivir... Todas estas condiciones de la reproducción de la fuerza de trabajo del obrero que lo degradan... explican el alcoholismo como respuesta existencial y la negación del núcleo familiar como alternativa de vida para el obrero" (pp. 125-126).

En relación a la seguridad social informa que menos del 50% de la población del país está cubierto, cuando se sabe que anualmente mueren en México 100,000 niños víctimas de enfermedades infecciosas y de mala nutrición.

Frente a este deterioro de las condiciones de vida (el 40% de la población padece de mala nutrición) son indispensables estrategias de supervivencia como las antes descritas, mismas que en última instancia están determinadas por las políticas económicas del Estado como los acuerdos con el FMI, al imponer la liberación de precios, congelamiento de salarios y disminución del gasto social del Estado.

Un conocimiento cada vez mayor de esta situación permitirá plantear un proyecto de clase que logre modificar la realidad.

José Luis Fernández Silva

Vicente Navarro (compilador), *Salud e imperialismo*, México, Siglo XXI Ed., colección Salud y sociedad 1983, 505 pp.

Trece ensayos componen el volumen compilado por Vicente Navarro, médico de origen español, exiliado desde 1962 en Estados Unidos y profesor de la Johns Hopkins University. De él se conocía en español *La medicina bajo el capitalismo* (1976), libro en el que manifestaba sus críticas a la práctica médica capitalista. Los ensayos abordan temáticas diversas pero todos se remiten al mismo eje de investigación: el de la relación entre salud e imperialismo, o sea la imposibilidad de librarse al análisis de los estados de salud de grupos poblacionales específicos sin referirse a los mecanismos económicos, políticos-sociales y culturales imbricados en la dominación imperialista. La división del trabajo a escala internacional, la exportación de mercancías y de capitales, el mantenimiento de un ejército de reserva industrial en las regiones subdesarrolladas, así como la existencia de dictaduras militares, en resumen, la "coca-colonización del mundo" de acuerdo a la expresión de uno de los autores, no son sin efecto e importancia sobre los procesos de salud-enfermedad colectivos. El concepto de imperialismo asimismo se amplía y pasa a significar apropiación y destrucción de la salud de los pueblos, imposición de modelos culturales médicos y nutricionales y rechazo de toda reforma que lesione los intereses amenazados de las trasnacionales comprometidas en el "negocio de la salud".

Si bien las contradicciones acarreadas por el imperialismo se agudizan más en el polo subdesarrollado de la cadena imperialista, las propias naciones de capitalis-

mo avanzado no se encuentran exentas del deterioro físico y psíquico, de la destrucción de sus recursos naturales derivada del uso irracional propio de una economía guiada por las expectativas de ganancia. El artículo de Vicente Navarro demuestra en este sentido que la consagración de la propiedad privada en los Estados Unidos pone en entredicho la vigencia de los derechos políticos y civiles: "Actualmente, la abrumadora cantidad de legislación que existe en nuestra sociedad para proteger la propiedad privada contrasta muy dramáticamente con la raquítica y obviamente insuficiente legislación para proteger a los trabajadores en contra de la pérdida de vida y las lesiones en los lugares de trabajo" (p. 85). Igualmente, el ensayo de Castleman ilustra cómo la depredación de los recursos naturales a través del funcionamiento de industrias altamente contaminantes, frenada únicamente por una severa reglamentación estatal, afecta gravemente a la salud de los trabajadores y de sus familias. La multiplicación de sustancias químicas en los procedimientos de fabricación industrial impide el reconocimiento a tiempo de su toxicidad para evitar lesiones o afecciones irreversibles en los trabajadores norteamericanos.

La compilación ofrecida en el volumen comprende temáticas que pueden parecer distantes al lector latinoamericano y por lo tanto de mediano interés. No es el caso, porque, a pesar de las disparidades de situación o inserción en la división internacional del trabajo, los análisis de algún aspecto del estado de salud de las naciones estudiadas se realizan desde la óptica de su carácter de dependientes con respecto a las estructuras imperialistas. Por ejemplo, el artículo de Nicole Ball referente a la sequía en la región del Sahel de Africa Occidental (Alto Volta, rali, Mau-

ritania, Níger y Senegal) es estudiada como producto no sólo de condiciones climatológicas adversas, sino como resultado de los vínculos de estas naciones con los países imperialistas y de su historia colonial. En estas condiciones, la sequía y su correlato de hambruna no es solamente, aunque parezca paradójico, un periodo de escasa precipitación, sino "resultado de una combinación de factores ambientales, económicos, sociales y políticos" (p. 115). La sequía deja de ser entonces un fenómeno puramente natural, para convertirse en "un síntoma del subdesarrollo" (p. 116). En la misma óptica se inscribe el análisis de Harry Cleaver acerca del recrudescimiento de la malaria en Asia del sur y del sureste. Nuevamente, aunque parezcan ejemplos remotos con respecto a nuestras realidades, debemos recordar que, en los últimos años, se observaron tasas crecientes de incidencia de malaria en algunos países de América Latina (entre 1975 y 1978, el incremento fue de 1,100% en Guatemala y de 70% en Ecuador). Las razones que explican el relativo abatimiento de la incidencia de la enfermedad durante un periodo y su explosión en otro deben ser buscados, según el autor, en cuestiones de índole política. Es lo que lo lleva a definir la malaria como "una enfermedad política" (p. 280). Si bien la malaria es producto de deterioradas condiciones de vida, las respuestas estatales son eminentemente políticas, tal como lo prueba la siguiente cita: "En respuesta al fracaso del ofrecimiento de un programa de desarrollo para satisfacer las demandas de los insurgentes musulmanes en Rindamano y el archipiélago Sulu, el gobierno decidió en 1973 poner un alto al racionamiento para controlar la enfermedad en cuando menos una isla importante para permitir que la enfermedad se extendiera entre la población insurgente. 'Hay mucha malaria allá', se dice que informó

el comandante militar filipino de la región, 'así que hemos dejado de rociar. Tarde o temprano los rebeldes se encontrarán demasiado débiles para pelear" (p. 280).

Las contribuciones de Richard Brown, de Peter Donaldson y de Michael Taussig ponen en entredicho el carácter desinteresado de la ayuda internacional ofrecida por las fundaciones (esencialmente la Fundación Rockefeller) y las agencias internacionales de desarrollo. Richard Brown titula su ensayo "El que paga la música". En efecto, el que paga la música, goza del privilegio de escoger la pieza que tocará la orquesta. En este caso, las fundaciones tienen el derecho de cortar fondos cuando los países beneficiarios o las universidades se aparten de las directrices delineadas por ellas. La Fundación Rockefeller fue, por ejemplo, la promotora de la reforma de la enseñanza médica en los Estados Unidos a raíz del famoso informe Flexner. Esta reforma que condujo a la especialización en el saber médico y a la absurda división del organismo humano en tantas partes como especialidades médicas existían, a la manera del taylorismo en la producción, fue patrocinada por la fundación. Era generosa con las universidades que aceptaban las reformas por ella propuesta, pero severa frente a aquellas que no las acataban. Asimismo, el caso descrito por Donaldson acerca del patrocinio de una escuela médica en Tailandia por la misma fundación echa luz sobre los riesgos de la dependencia financiera en materia de salud de un país subdesarrollado. En este caso, la ayuda se proporcionaba sólo para la formación de un equipo de médicos de alta calificación. Sin embargo, los directivos de la fundación se mostraron totalmente renuentes a apoyar la formación de personal paramédico con menor calificación pero en mayor número y

capaz de enfrentar las necesidades de servicios de salud de las mayorías tailandesas.

El poder de las corporaciones transnacionales en el campo de la salud es especialmente poderoso y peligroso cuando éstos mercantilizan la salud. M. Bader relata los efectos del abandono de la lactancia al seno materno promovido por las empresas transnacionales cuyos capitales se invierten en producción de fórmulas infantiles. Con ese fin, el autor ofrece un resumen de algunas investigaciones llevadas a cabo en América Latina. Por ejemplo, Bader aporta datos interesantes acerca de las tasas de mortalidad infantil superiores en niños alimentados con fórmula infantil a las prevaecientes en aquellos con lactancia al seno materno. La rápida difusión de los hábitos alimenticios promovidos por las corporaciones transnacionales no sólo afecta a la salud de los niños, sino igualmente la salud de las ya raquíticas economías de los estratos de bajo ingreso de los países del Tercer Mundo. La estrategia de comercialización de la Nestlé o de la Bristol-Myers se ha orientado justamente en los últimos años a esta región del planeta para enfrentar las declinantes tasas de natalidad del mundo desarrollado.

Dos artículos incluidos en el libro ameritan una lectura cuidadosa porque se inscriben directamente en la actual problemática mexicana. Uno de ellos, escrito por Sanjaya Lall y Sanaka Bibile, relatan la experiencia de Sri Lanka en la reforma de la industria farmacéutica, tema presente en el debate político mexicano. Queda claro en su trabajo que el intento por reformar la industria farmacéutica en un país dependiente no sólo constituye un problema técnico, sino esencialmente uno de índole político-social. Por un lado, no todo momento político es el apropiado

para la instrumentación de este género de reformas. En Sri Lanka, coincidió con la llegada al poder de un gobierno con orientación socialista. Por otra parte, la reforma moviliza las fuerzas sociales involucradas directa o indirectamente en la industria farmacéutica (corporaciones transnacionales, intermediarios, médicos, etc.) cuya importancia debe ser medida y valorada para el buen éxito de esta empresa política. De esta manera, el reemplazo de marcas por nombres genéricos de fármacos, lo que implicó ahorros considerables a ese país asiático, no sólo obligó a detenidos análisis de bioequivalencia y de control de calidad, sino también a procesos de obtención de consenso entre los grupos inicialmente adversos a tal proyecto (por ej., los médicos).

El poder de las transnacionales implicadas en el negocio de la salud cuenta, como contó en esa ocasión, con el apoyo de su Estado de origen quien puede intentar coartar toda prosecución de la reforma a través de la suspensión de la ayuda alimentaria. De ahí una de las conclusiones de los autores: "es difícil imaginar que un gobierno de un país en desarrollo emprenda o instrumente una reforma genui-

na de las corporaciones farmacéuticas transnacionales en ausencia de una base y de una ideología socialista fuerte y a largo plazo" (p. 446).

El otro trabajo al cual nos referíamos es el de Barry Castelman que versa sobre la exportación de industrias contaminantes "que implican riesgos" en general a las naciones en desarrollo. El ensayo forma parte del debate contemporáneo ya que pone en entredicho la política económica de algunos gobiernos de la región que intentan equilibrar las deficitarias balanzas de pagos por medio de la inversión extranjera, aunque sea a costa de "desequilibrios" en la salud de los trabajadores y en el medio ambiente.

Las estrictas reglamentaciones estatales, en cuya base se encuentra la lucha de los trabajadores por mejores condiciones de trabajo, han obligado a las empresas estadounidenses productoras de asbesto, de zinc, de cloruro de polivinilo, etc., todos ellos en el origen de riesgos profesionales como cáncer, a instrumentar medidas de control. Estas, al encarecer el producto final, tornan atractiva la exportación, la relocalización de las industrias

en países en que la reglamentación concerniente a la higiene y seguridad laboral es más flexible, por un lado, y la fuerza de trabajo menos organizada sindicalmente como para reivindicar puestos de trabajo menos riesgosos, por otro. México ocupa un papel de "privilegio" en las estrategias de relocalización industrial por la proximidad del mercado estadounidense. Castelman lo ejemplifica ampliamente con el caso del asbesto, del arsénico y de los plaguicidas.

Este libro, como toda obra colectiva, no posee una calidad homogénea (por ejemplo, el ensayo de Chossudovsky que contiene hipótesis de validez dudosa), pero establece con claridad la relación entre imperialismo y salud. En este contexto, logra demostrar que la época del imperialismo en que la lógica de la maximización de la ganancia impregna toda actividad social, es, por consiguiente, aquella en que la salud se torna totalmente incompatible con el desarrollo del capital. El estado saludable de las ganancias es, en el imperialismo, irreconciliable con la salud de las mayorías.

Enrique Rajchenberg