

RELACIONES DE PRODUCCIÓN, CLASES SOCIALES Y SALUD

FUERZAS PRODUCTIVAS Y RELACIONES DE PRODUCCION

Las **fuerzas productivas** son el conjunto de los medios de producción y de los hombres que los emplean para producir bienes materiales. La parte material de las fuerzas productivas, ante todo los medios de trabajo, constituye la base material y técnica de la sociedad.

Las fuerzas productivas están formadas por dos elementos principales: las *fuerzas de trabajo* y los *medios de producción*. Las **fuerzas de trabajo** están representadas por los trabajadores o sujetos del trabajo, que crean los instrumentos de producción, los ponen en movimiento, poseen capacidad, experiencia y hábitos de trabajo. Los **medios de producción** a su vez están compuestos por los objetos de trabajo (aquello proveniente de la Tierra que será transformado por el hombre, llamado también materia prima) y los medios de trabajo (principalmente instrumentos, lo que necesita el hombre para transformar). Las fuerzas productivas expresan la relación que existe entre el hombre y los objetos y fuerzas de la naturaleza, el grado en que éste los domina.



Gráfica No. 1. Fuerzas Productivas

Por lo tanto, se considera que las fuerzas productivas están compuestas por todos los factores que contribuyen a la actividad productiva de los seres humanos. Las herramientas y las máquinas son fuerzas productivas, como lo son las fábricas, los medios de transporte y las comunicaciones, la tecnología y la ciencia. Las fuerzas productivas también incluyen la concentración de la producción en grandes fábricas y la división social del trabajo, que permite un uso más intenso de las máquinas.

En el proceso de producción de los bienes materiales, los hombres desarrollan y perfeccionan los instrumentos de trabajo, crean nuevas máquinas, aprenden a explotar las riquezas naturales, amplían sus conocimientos, van dominando las leyes que rigen el desarrollo de la sociedad y de la naturaleza. Además, al producir bienes materiales las personas interactúan no solo con la naturaleza, sino también entre sí. En

el proceso de producción surgen necesariamente ciertas relaciones entre las personas; estas se llaman relaciones de producción.

Las **relaciones de producción** se definen como las relaciones que se establecen entre los hombres en el proceso de la producción de los bienes materiales. Los hombres no pueden producir bienes materiales individualmente, aisladamente, sino en conjunto, asociándose de un cierto modo para actuar en común y establecer un intercambio de los productos de sus actividades. Por eso, la producción es siempre y bajo cualquier circunstancia, una producción social.

Carl Marx estableció que “en la producción, los hombres no solo actúan sobre la naturaleza, sino también entre ellos. Solo producen al cooperar de cierta manera e intercambiando mutuamente sus actividades. Para producir establecen ciertas conexiones y relaciones, y solo dentro de estas conexiones y relaciones sociales se realiza su acción sobre la naturaleza”.

MODOS DE PRODUCCION

Las fuerzas productivas conforman, junto con las relaciones de producción con las que funcionan, lo que se denomina el **modo de producción**, que es definido como la forma que tiene el ser humano de obtener diversos tipos de bienes materiales y servicios dependiendo de su contexto social, que son indispensables para el consumo productivo y personal y la satisfacción de sus necesidades básicas. Los modos de producción no se determinan por qué y cuanto se producen, sino únicamente cómo se llevan a cabo.

Los modos de producción han sido una pieza fundamental para la construcción y desarrollo de las sociedades pues permiten la estructuración de las **clases sociales**.

Existen diversos modos de producción, la Historia conoce cinco fundamentales: comunismo primitivo, esclavitud, feudalismo, capitalismo y socialismo.

1. Comunidad Primitiva

La comunidad primitiva es precisamente la primera forma en que los hombres se organizan para satisfacer sus necesidades. La comunidad primitiva surge con el hombre mismo.

El hombre fue nómada al principio porque dependía directamente de lo que la naturaleza le proporcionaba; se dedicaba a la recolección de frutos y a la caza y pesca, siguiendo el curso de los ríos (ya que también necesitaba agua). La estructura económica (conjunto de relaciones sociales de producción) de la comunidad primitiva era, como su nombre lo dice, atrasada y primitiva; como los hombres todavía no dominaban la naturaleza, dependían en mucho de ella.

En esta sociedad de comunidad primitiva existía propiedad colectiva de los medios de producción, por lo que la producción también se realizaba en forma conjunta (trabajo comunitario). Todo esto trae como consecuencia la distribución comunitaria de los bienes. Al no existir la propiedad privada de los medios de producción tampoco existen las clases sociales y, por lo tanto, las relaciones sociales de producción de la comunidad primitiva son relaciones de cooperación y ayuda mutua, relaciones armónicas; es decir, no existe la explotación del hombre por el hombre.

Esta sociedad sigue su desarrollo hasta que aparece la primera división social del trabajo: los que se dedican a la caza y la pesca y los que se dedican a la agricultura y el pastoreo (aunque siguen siendo nómadas, ya que dependían del abasto de agua, y la agricultura era muy rudimentaria]. Sin embargo, esta división social del trabajo permitió el aumento de la producción y de la productividad.

Al continuar la sociedad su desarrollo, se va produciendo más de lo que ésta necesita para su subsistencia, y se crea así el excedente económico. Al mismo tiempo, la propiedad colectiva de los medios de producción va evolucionando y pasa de la propiedad colectiva a la familiar, llegando hasta la propiedad privada de los medios de producción.

SALUD PUBLICA EN LA COMUNIDAD PRIMITIVA

La información que se tiene sobre este modo de producción relacionado con la salud, enfermedad y salud pública proviene de investigaciones arqueológicas y antropológicas.

Casi instintivamente, el ser humano seleccionó plantas con poder curativo, especialmente sintomáticas. Esta actividad se centraba en las mujeres. Con el descubrimiento del fuego, la cocción de los alimentos trajo consigo problemas digestivos, al no estar acostumbrados a tal medida. Quizás estas fueron las primeras dolencias del hombre primitivo, a excepción de los diversos traumatismos que sufría.

A pesar de la alta tasa de natalidad (sin control alguno), la tasa de crecimiento era muy baja (se calcula en 0.02% anual), debido a la alta tasa de mortalidad (cerca de 30-40 por 1000) debido al hambre crónica y a la hostilidad del medio.

Según Gordon Childe, el 100% moría antes de los 60 años, el 88-95% antes de los 40 años y el 55% antes de los 20 años.

En los esqueletos encontrados de esta época, se pueden detectar fracturas, osteomielitis, necrosis, caries dental, raquitismo, artritis deformante e hiperuricemia ya que deja depósitos de ácido úrico en los huesos. Es prácticamente imposible detectar enfermedades infecto-contagiosas, ya que estas no dejan señales en huesos.

Las mujeres reconocían las hierbas o raíces alimenticias y fueron las primeras en preparar remedios contra venenos. Asistían a las parturientas y tenían conocimientos sobre el cordón umbilical y la placenta.

El hombre llegó a identificar momentos durante los cuales sentía dolor, es lógico suponer que en su constante deseo de simbolizar creara expresiones que le permitieran expresar dichas sensaciones. Por tanto, la palabra salud existió como un producto cultural en la mayoría de los grupos humanos. De hecho, la palabra existía porque era símbolo de algo, y lo que parece más legítimo de aceptar, es que simbolizaba la vivencia de sentirse bien. Por otra parte, no siendo constante esta vivencia, el hombre incorporó otro símbolo que representaba el hecho de sentirse mal. Cambiando términos, el hombre reconoció estados de bienestar y malestar desde este momento, transmitiendo oralmente la **definición de salud** como “ausencia de malestar”.

La medicina surgió de una lucha entre el instinto y la comprensión empírica de la propia experiencia en el trabajo. Es decir, el nacimiento de la medicina data del momento en que el instinto de conservar la vida y aliviar los dolores llegaron a ser objeto de la conciencia colectiva de los hombres, e impulsaron la voluntad a ejercer su influencia sobre la naturaleza. Desde su nacimiento, la medicina fue producto de un medio social determinado y luego, pasando de una generación a otra, formó parte de la cultura humana.

De esta manera, la concepción naturalista del hombre primitivo, pasó a concepciones idealistas ontológicas de la enfermedad, con alto contenido religioso que reflejaba su impotencia frente a las fuerzas naturales para las cuales no encontraba explicación.

Surgieron también concepciones fantásticas de la enfermedad relacionadas con fetiches y tabúes. La muerte sólo era explicable si ocurría en un accidente de caza, en caso contrario se atribuía a hechicería.

Las creencias mitológicas complicaron la situación hasta el punto que se trataba de ganar benevolencia del espíritu maligno realizando sacrificios. Se expulsaban las enfermedades con purgantes o vomitivos, se hacía trepanaciones para que el mal saliera, se usaban bailes mágicos con vestiduras extravagantes, entre otras “prácticas de salud”.

Con la división social del trabajo, se creó la profesión de curandero, mago o hechicero, relacionado después con actividades religiosas. Sin embargo, la actividad médica surgió mucho tiempo antes que la religión y no tenía relación ninguna. La vida obligó al hombre a pensar en la necesidad de asistir al enfermo.

La primera representación pictórica de “un médico”, se encuentra en la caverna de Trois-Frères en los Pirineos y data de 15,000 años antes de nuestra era. Se le ve envuelto en la piel de un animal, con las piernas adornadas por franjas pintadas y luciendo en la cabeza un par de enormes astas de ciervo.



Gráfica No. 2. “Médico” representación pictórica, caverna de Trois-Frères, Pirineos

2. Esclavismo

Desintegrada la sociedad de comunidad primitiva, las fuerzas productivas crean las condiciones para que se modifiquen las viejas relaciones sociales de producción. Ello da origen a una nueva organización social con rasgos propios y que se conoce como esclavismo.

Muchas culturas se desarrollaron bajo el modo de producción esclavista como la egipcia, babilónica, fenicia. Aunque sin lugar a dudas las más importantes fueron la griega y la romana por todos sus aportes culturales a la humanidad.

En el esclavismo aparece y se desarrolla la propiedad privada de los medios de producción. Aparecen dos clases sociales fundamentales y antagónicas: los esclavistas que son los dueños de los medios de producción y los esclavos que no son propietarios de los medios de producción. Esta aparición de dos clases sociales se debió a la producción y desarrollo del excedente económico del cual se apropia una clase social, convirtiéndose en poseedora de los medios de producción. Esta apropiación de los medios de producción permite la explotación del hombre por el hombre y el aumento de la producción y productividad. La base de la producción es el esclavo que realiza las actividades productivas.

La existencia de esclavos que se dedican a las labores productivas propiamente dichas permite la existencia de ciertas clases que cultivan la filosofía, la astronomía, las matemáticas y otras ciencias, por lo que el florecimiento cultural de esta época es muy vasto.

Las fuerzas productivas se desarrollan ampliamente durante el modo de producción esclavista; como prueba de ello se menciona:

- El desarrollo de la agricultura en Egipto que alcanzó niveles muy altos, estableciéndose nuevos cultivos como el trigo y la avena
- La construcción alcanzó grandes niveles: prueba de ello son las pirámides y tumbas egipcias
- El desarrollo de la ganadería, cobrando auge la curtiduría de pieles usadas para vestir, como ornamento y auxiliar en la construcción
- La utilización de piedras preciosas como rubíes y diamantes para producir taladros y otros instrumentos para cortar y perforar
- Los sistemas de riego fueron muy importantes en la época, abarcando la captación, conducción y distribución del agua para la agricultura y la ganadería.

El comercio se desarrolla ampliamente en el esclavismo, apareciendo un grupo de gente que se va a dedicar a esta actividad: los mercaderes. Asimismo, aparece y se desarrolla la moneda que facilita el intercambio de productos.

Las relaciones sociales de producción esclavas fueron de explotación, basadas en la propiedad privada de los medios de producción, del producto total y del productor.

La sociedad esclavista alcanza su máximo esplendor en Grecia y posteriormente en el Imperio Romano, el esclavismo dura hasta la desintegración del Imperio Romano aproximadamente hacia el siglo V de nuestra era.

El trabajo de los esclavos no era altamente productivo debido a su escaso interés por el trabajo y porque nada les pertenecía. Se requería, pues, una gran cantidad de esclavos (los cuales escaseaban) para que fuera rentable su explotación. Todo esto originó rebeliones de esclavos que no estaban de acuerdo con su posición y querían cambiar para mejorar. En esta etapa se da el periodo de transición de esclavismo a feudalismo. Muchos esclavos fueron liberados, repartiéndoseles la tierra para que la cultivasen a cambio de un tributo. Estos esclavos liberados son los colonos, que son el antecedente de los siervos feudales.

SALUD PUBLICA EN EL ESCLAVISMO

La actuación médica seguía basándose en la medicina popular y comenzó a concentrarse cada vez más en sacerdotes y jefes de tribus, apareciendo también el médico profesional que llegó a ocupar un puesto muy importante en la sociedad. Los conocimientos se transmitían verbalmente de padres a hijos principalmente, surgieron las primeras anotaciones de recetas y tratamientos para preparar remedios.

Se perfeccionaba la asistencia a mujeres embarazadas, se crearon consultas para la higiene de la mujer durante la gestación, se elaboraban métodos de actuación ante partos difíciles y los médicos conocieron la cirugía.

Las actividades médicas estuvieron vinculadas con la religión y la medicina sacerdotal se caracterizaba por sus concepciones demonológicas de la enfermedad y los sacerdotes se consideraban intermediarios entre los individuos y dichos demonios.

En el esclavismo antiguo existían concepciones anatómicas y fisiológicas tales como la contracción del corazón, que se consideraba con causa del movimiento de la sangre. Se efectuaban exámenes de lengua, de excrementos y la orina.

El tratamiento era sólo accesible a los amos y se utilizó el frío para curar la fiebre, el mercurio para el tratamiento de la sífilis y el azufre para la sarna. Se fijó el pago diferencial al médico por un servicio prestado al amo o al esclavo. En caso de desacierto que costara la vida del amo, se le cortaban las manos, pena que no existía si se trataba de un esclavo. Cuando enfermaba un pobre y no tenía con qué pagar a un médico, se sacaba a la calle y los transeúntes debían darle consejos basados en sus experiencias.

En Egipto, la medicina estaba en manos de los sacerdotes y existen papiros muy bien descritos como el de Kahun que se refiere a ginecología; el de Smith se refiere a cirugía; el de Ebers se refiere a distintas enfermedades según partes del cuerpo; el de Brugsh que se refiere a la salud de madre e hijo en lo que se considera el documento más antiguo sobre Pediatría.

Es durante este modo de producción que la medicina se separa de la magia inspirándose por primera vez en el espíritu de la investigación científica que domina toda la obra de Hipócrates de Cos, Padre de la Medicina, cuyas enseñanzas y guías han trascendido hasta hoy.

Pindaro definía la salud como una sana felicidad y pleno goce de la vida. Alcmeon de Crotona, discípulo de Pitágoras, dejó una clara definición de salud y enfermedad, diciendo que la salud era la armonía perfecta de los elementos del cuerpo y que enfermedad era la desarmonía de dichos elementos.

Fue el momento para el nacimiento de la Medicina Científica y para la entrada del más insigne médico, Hipócrates. Su colección de escritos consta de más de 100 trabajos en los que destacan “Pronóstico”, “Epidemia”, “Sobre las heridas de la cabeza”, entre otros. Para él, la enfermedad era una manifestación de la vida del organismo como resultado del cambio de sustrato material y no una manifestación de la voluntad divina o maligna y buscaba la explicación de las enfermedades en los factores que las condicionaban. Creó la doctrina de la influencia del medio ambiente y de las condiciones de vida sobre la salud y decía que en muchos casos existían causas individuales de las enfermedades como el modo de vivir, la dieta y la edad.

Galeno, médico de gran influencia, compiló y sistematizó los conocimientos médicos anteriores. Surgen en Roma especies de clínicas privadas, se construyeron grandes obras de higiene comunal como los alcantarillados y se crearon leyes que obligaban a cumplir aspectos de saneamiento del medio.

Con la conquista de América, la medicina popular y el uso de plantas medicinales cobra importancia en Europa, cuya existencia era desconocida hasta entonces.

3. Feudalismo

Este modo de producción surge en Europa durante la Edad Media y se caracteriza por la presencia de dos clases sociales, los señores feudales (dueños de los principales medios de producción: la tierra, el molino, etc.) y los siervos (dueños de sus instrumentos de labranza y que tienen que pagar una renta al señor feudal).

La servidumbre es una relación diferente al esclavismo, si bien el siervo no es un hombre completamente libre, tampoco es un esclavo. Más que pertenecerle al señor feudal, el siervo está sujeto a la tierra y, cuando las tierras pasan a ser propiedad de otro señor feudal, los siervos siguen en sus tierras.

El feudalismo era un sistema natural, cerrado: se producía para satisfacer las necesidades del feudo, no para negociar o comerciar. Era una economía rural: la actividad principal era la agricultura alrededor de la cual florecen los oficios (que muchas veces realizaban los propios campesinos siervos). No se producían mercancías (bienes para intercambiarse) por lo que casi no se desarrolla el comercio en esta época.

Las formas feudales van desapareciendo gradualmente para dar paso a relaciones sociales de producción más desarrolladas y que darán paso a un nuevo modo de producción: el capitalismo.

SALUD PUBLICA EN EL FEUDALISMO

La economía y la cultura decayeron completamente durante este tiempo, pues la religión cristiana dominaba la base económica y social. Existía la ideología de “Dios en el cielo y el señor feudal en la tierra”, dándole más importancia a la otra vida que a la vida terrestre. Quizá esto explique en parte la corta expectativa de vida, inclusive de los señores feudales y la nobleza, y la altísima mortalidad infantil que ha sido calculada en 660 por mil nacidos vivos. Igualmente, la mortalidad materna alcanzó cifras asombrosas.

Se suponía que el cúmulo de conocimientos posibles los establecían las Sagradas Escrituras y por lo tanto no se justificaba investigar.

Surgieron las primeras universidades que luego se generalizaron por toda Europa, en donde los estudiantes aprendían de memoria los textos y lecciones de los profesores. No se produjo ninguna nueva definición de salud, persistió como la “ausencia de enfermedad”, fuertemente asociada a concepciones religiosas considerando a la enfermedad como una prueba de Dios para adquirir fortaleza.

Las curaciones religiosas mediante rezos y letanías se sobreponían a los medicamentos y drogas. A pesar de todo esto, surgen las primeras medidas de gobiernos para evitar el contagio de enfermedades estableciendo cuarentenas y aislamientos. El cólera y la lepra en particular fueron objeto de aislamiento cruel pero efectivo. Los frailes practicaron la atención “hospitalaria” en instituciones que semejabán palacios y basílicas para ayudar a bien morir y para aliviar el alma “torturada”. El llamado hospital de estos tiempos está totalmente desmedicalizado y los medios físicos para curar eran considerados solamente una ayuda espiritual.

El Estado regulaba los estudios y el ejercicio de la medicina. El estudiante tenía que ser públicamente examinado y aprobado por los médicos de Salerno, sitio escogido para realizar reuniones médicas, tener 21 años y ser hijo legítimo, además haber estudiado lógica por 3 años. Los estudios duraban 5 años más, más un curso de práctica con un experto facultativo. Por primera vez se llamó Doctor al médico, con las connotaciones ideológicas que esta palabra produce en los grupos humanos.

En Oriente, surgen los primeros hospitales propiamente civiles, para peregrinos o comerciantes que enfermaban. En el año 372 d.C. San Bacilio de Cesárea funda el Hospital Monástico que servirá de prototipo para la creación de hospitales semejantes en Oriente y Occidente. El estatuto estipulaba el tratamiento de enfermos, la medicación y la enseñanza en Medicina.

La fase de transición del feudalismo al capitalismo comprende la época del Renacimiento que surge en Italia a finales del siglo XIV y que alcanzó su auge 200 años después.

Varios descubrimientos facilitaron el logro de los ideales del Renacimiento y de la nueva sociedad capitalista: la invención de la imprenta, la pólvora, el descubrimiento de América. Pero lo más importante fue la transformación de los hombres como producto de unas nuevas relaciones sociales de producción.

4. Capitalismo

Un elemento importante para entender la transición del feudalismo al capitalismo lo constituyen las revoluciones burguesas que acabaron con el poder de los señores feudales, instaurando el poder de la burguesía.

El modo de producción capitalista generalizando la producción de mercancías y su compra y venta, estableció nuevas relaciones sociales de producción que tuvieron gran influencia sobre la medicina y las concepciones de salud, enfermedad y salud pública.

Entre las características del capitalismo se mencionan las siguientes:

- La existencia de propiedad privada
- La existencia de dos clases sociales: la burguesía (dueña de los medios de producción) y el proletariado (vende su fuerza de trabajo a la burguesía para subsistir)
- Las relaciones sociales de producción son de explotación con base en la propiedad privada de los medios de producción
- El fin del capitalismo es la obtención de ganancias y no la satisfacción de necesidades sociales
- El desarrollo económico de la ciudad y el campo es desigual
- La función principal del Estado es la protección del capital en general

SALUD PUBLICA EN EL CAPITALISMO

Al inicio del cambio entre feudalismo y capitalismo, los médicos familiares casi eran exclusivos de la burguesía. Lo básico de la atención médica era curar al enfermo y éste era el centro de todos los estudios consecuentes con la idea de que salud era la ausencia de enfermedad. El enfoque era esencialmente individualista y se trataban los síntomas por separado, lo que persiste durante el capitalismo hasta llegar al consumismo de medicamentos que encontró un terreno para incrementar las ganancias.

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud en 1946 como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Esta definición fue acogida inmediatamente por los estados miembros de la OMS. Sólo a finales de la década de los 60s, comienza a ser cuestionada especialmente porque no diferenciaba ningún modo de producción y la palabra “completo” bienestar parecía una utopía. El famoso salubrista norteamericano Milton Terris en 1990 le agrega el componente objetivo “capacidad de funcionamiento”, y elimina la palabra “completo” aduciendo que la salud no es absoluta, hay distintos grados de salud. Con esta definición, Terris abre campo a la epidemiología social y a la posibilidad de la evaluación del rendimiento laboral del ser humano, aunque en las condiciones históricas del capitalismo, se sabe a quién convendrá este rendimiento.

La producción generalizada de mercancías es una de las condiciones indispensables para el desarrollo del capitalismo, y eso ha influido también en la concepción del proceso salud-enfermedad en donde la salud es considerada una “mercancía” y la atención socio-sanitaria ha sido objeto de privatización, mercantilización y medicalización.

No hay duda que la puesta en práctica de determinadas políticas socioeconómicas del capitalismo y de salud pública junto al desarrollo científico-técnico ha ayudado a solucionar o aliviar problemas de salud que a lo largo de la historia causaron muchas enfermedades y un enorme sufrimiento de la humanidad.

En los países pobres, las vacunas, la terapia de rehidratación oral, la yodación de la sal o los suplementos de vitamina A, salvaron en la segunda mitad del siglo XX alrededor de cinco millones de vidas anuales, consiguiendo que 750.000 niñas y niños no quedaran física o mentalmente discapacitados para siempre. Un ejemplo de progreso especialmente significativo ocurrió en 1977 con la erradicación de la viruela, una enfermedad devastadora en la historia de la humanidad. En el siglo XVIII, solo en Europa, murieron 60 millones de personas, la mayor parte infantes. Tras una década de ingentes esfuerzos liderados por la OMS, con un costo de más de 300 millones de dólares en vacunas, programas de cuarentena y

tratamiento, la 33a Asamblea Mundial de la OMS declaró en 1980 «al mundo y a la gente» libre de la viruela, hasta el momento la única enfermedad erradicada en el planeta.

Sin embargo, pese a los avances en salud que se han presentado en las últimas décadas, la pobreza, la desigualdad y las inequidades en salud siguen afectando a los países del mundo.

La medición de pobreza realizada por el Banco Mundial tiene un fuerte impacto sobre la salud. Ser pobre significa vivir menos y vivir peor, enfermar más, tener peores servicios sanitarios y una menor calidad de vida. La pobreza impide vacunar a los infantes, tener agua limpia, disponer de alimentos, comprar fármacos, etc. En los países pobres, la muerte no es una experiencia de ancianos sino de la infancia.

No cabe duda que los países pobres, históricamente arrollados por los países sobredesarrollados que les subdesarrollan, tienen los peores indicadores de salud. Por ejemplo, la mortalidad infantil antes de los 5 años en los países empobrecidos es 60 veces superior a la de los ricos. A partir de los años 80, se ha ensanchado la desigualdad social hasta extremos jamás conocidos en la historia, produciendo lo que Anthony Atkinson calificó como «vuelco de desigualdad».

El informe Oxfam de 2016 ha estimado que 62 personas (solo 9 mujeres) tenían tanta riqueza como la mitad más pobre del planeta (3.600 millones). Desde inicios del siglo XXI, la mitad más pobre ha recibido el 1% del aumento de la nueva riqueza mundial, mientras que el 50% fue para el 1% más rico. En su más reciente estudio de 2017, Oxfam señala que la brecha entre ricos y pobres es mucho mayor de lo que se pensaba. Con datos más precisos, el estudio concluye que en 2016 serían 9 (en lugar de 62) las personas que tendrían igual riqueza a la mitad más pobre del planeta, y que en la actualidad son solo ocho personas (todos hombres) quienes acumulan esa riqueza. Más aún: siete de cada diez personas vive en un país en el que la desigualdad ha aumentado en los últimos treinta años. Esa obscena desigualdad es un síntoma diáfano de una sociedad capitalista estructural y sistémicamente enferma.

Las desigualdades sociales en el seno de los países y entre sus clases y grupos sociales generan un enorme sufrimiento y enfermedad, creando desigualdades en salud que son la peor epidemia de la humanidad. Sabemos que la desigualdad social mata, un hecho ya conocido en el siglo XIX, ampliamente desarrollado en las dos últimas décadas del XX, y que muchos estudios recientes confirman. La epidemia más devastadora del siglo XXI, la enfermedad más importante del sistema capitalista, no es el cáncer, el SIDA o las enfermedades cardiovasculares, sino la desigualdad social y las graves consecuencias que esta genera en forma de desigualdades de salud.

Alrededor de 800 millones de personas (al menos 1 de cada 9 personas) padecen hambre en el mundo, la gran mayoría en Asia y el Pacífico (511) y en África (232), el continente con el mayor porcentaje de hambrientos (23% de la población). Pero el hambre no es un problema de producción ni de abastecimiento sino de pobreza, desigualdad de poder y recursos y ausencia de democracia. Junto al hambre más explícita hay también «hambre oculta», la de quienes sacian su hambre con arroz, maíz o trigo pero que no se nutren lo suficiente por lo que hace a vitaminas, oligoelementos y otros micronutrientes esenciales. La falta de alimentos y desnutrición no suele dejar secuelas permanentes en los adultos, pero en la infancia produce problemas de desarrollo: el sistema inmunológico se debilita, se generan alteraciones del crecimiento y procesos cognitivos deficitarios.

La otra cara de la moneda capitalista es la sobrealimentación, que se ha convertido en un problema de salud pública global tan importante como el hambre. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo, falleciendo alrededor de 3 millones de adultos. El 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de

algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Además, la obesidad y el sobrepeso están en estrecha relación con desigualdades sociales que generan desigualdades de salud.

La poderosa industria alimentaria gasta una enorme cantidad de recursos en generar contextos “obesogénicos”, estimulando el consumo de productos procesados, comida rápida, bebidas azucaradas o todo tipo de alimentos “normales” para hacer que sean más apetitosos. Además de un sofisticado entramado de marketing y relaciones públicas, los tres pilares –el “Santo Grial” de la obesidad– sobre los que se apoya la industria agroalimentaria son la sal, la grasa y el azúcar. Hoy en día la tecnología y la investigación permiten saber las cantidades precisas de cada ingrediente para obtener alimentos apetecibles y adictivos, que “enganchan”, que incitan a seguir comiendo.

Una de las causas más citadas para explicar la enfermedad y justificar las diferencias en salud es el llamado «determinismo biológico». Se trata de una ideología, difundida constantemente por los medios de comunicación e incluso por científicos respetados, según la cual los agentes biológicos y genéticos serían los principales “culpables” de la enfermedad y de otras muchas situaciones de salud y la vida. Aunque no cabe duda que los factores genéticos son importantes y dignos de ser tenidos en cuenta en la salud colectiva, en realidad estos solo juegan un papel relativamente menor en la producción social de la enfermedad y en la génesis de las desigualdades en salud del conjunto de la comunidad. Los factores biológicos no actúan aisladamente, sino que interactúan constantemente con el ambiente: una desventaja inicial de tipo biológico o genético puede, o no, ser compensada mediante un cambio adecuado en el medio social.

5. Socialismo

El socialismo es un sistema de organización social y económica que considera adecuada la abolición de la propiedad privada, para dar cabida a la administración colectiva y estatal de los medios de producción, porque considera que solo a través de esa vía es posible alcanzar una sociedad más justa y solidaria.

El denominado socialismo científico surge hacia el siglo XIX con los estudios de Marx y Engels, quienes por primera vez plantean la idea de la lucha de clases y de la acción revolucionaria como única manera de acceder al poder. Bastante tiempo antes, el denominado socialismo utópico marcó la desigualdad social que traía el creciente capitalismo y las dificultades de la clase trabajadora, y buscó sin un éxito concreto la manera de lograr una sociedad más justa.

En la actualidad, las denominadas social-democracias en general aceptan el libre mercado como sistema económico básico, pero al mismo tiempo despliegan una considerable intervención del Estado para corregir desigualdades sociales. En el continente americano, Cuba es el único Estado socialista convencional.

Entre las principales características del socialismo se mencionan las siguientes:

- El conjunto de los medios de producción le pertenecen a toda la sociedad, representada en la figura del Estado, de modo que son empresas estatales o empresas gerenciadas por el Estado las que se ocupan de motorizar la economía.
- El Estado interviene permanentemente en las actividades económicas y sociales y en la distribución de los bienes, a fin de garantizar la equidad que sostiene en su ideario.
- El socialismo pretende que todas las personas de la sociedad estén involucradas en la administración de los medios de producción.
- El socialismo busca principalmente distribuir todos los recursos de acuerdo al trabajo de cada persona.

- El sistema socialista nació como una reacción a las desigualdades sociales que fueron surgiendo de la mano del capitalismo, que se desarrolló más que nada a partir de la Revolución industrial.
- En el ideario socialista está la intención de suprimir toda asimetría de poder económico en perjuicio de otros que pasan a ser los explotados.
- En el ideario socialista está la intención de que no existan clases sociales con intereses antagónicos, como ocurre en los sistemas capitalistas. La única clase social legitimada es la del proletariado.
- El socialismo puede funcionar en la medida que el sujeto deje en un segundo plano sus necesidades personales para ponerse al servicio del proyecto social.
- Ya que los medios de producción son del Estado, los servicios pasan a estar en manos de un único proveedor, por lo que el sistema asume un modelo monopólico. Quien no se siente satisfecho por el servicio obtenido no tiene otra opción.

SALUD PÚBLICA EN EL SOCIALISMO

El derecho a la salud en la sociedad capitalista, pese a constar en la Declaración de los Derechos Humanos, es tratado como una mercancía que se compra y vende en el mercado y al que solo se tiene acceso dependiendo del bolsillo de la gente. Las clínicas y hospitales privados son verdaderas unidades de negocios de carácter gerencial, en donde el marketing consiste en vender servicios de salud al cliente.

El capitalismo ha dispuesto leyes para que el Estado no invierta en salud -al igual que en educación- para que estos servicios sean privatizados y se compren en el mercado. Así se cultiva para los explotadores una cultura de la vida y para los explotados la cultura de la muerte.

Contrariamente, en el socialismo la salud es un derecho humano y social, un derecho canalizado a elevar el nivel de vida de la población para alcanzar un estado de completo bienestar físico, económico, mental y moral del individuo, de su familia y de la comunidad.

En el socialismo la salud es una política de Estado que cubre a toda la población; la atención de salud no será objeto de lucro y será gratuita, de calidad, eficiente, y suficiente. Es una política integrada que conlleva derechos y deberes para los trabajadores. En él toda persona tiene derecho al acceso permanente e ininterrumpido a la protección de su salud y a recibir un trato humano y de calidez. Así también tiene el deber de conformar los Comités Comunitarios de Salud.

En la sociedad de los trabajadores el Estado trabaja por desarrollar una cultura que se transmita de generación en generación para elevar el valor que le corresponde a la salud y a la vida. Otras garantías están orientadas a que toda persona asuma el rol de defensora del medio ambiente, de los bosques, del agua, de las cuencas hídricas, de las reservas ambientales, de la flora y de la fauna. El desarrollo industrial es racional sin que afecte al ecosistema y al hábitat natural.

Otra garantía socialista es la salud sexual y reproductiva, la equidad de género y la eliminación de la drogadicción y toxicomanías, estimulando el deporte, la recreación, la ciencia y la investigación.

Las políticas prioritarias en salud en el socialismo son la Atención Primaria Integral que incorpora a la comunidad al saneamiento ambiental, a la provisión de agua potable y alcantarillado rural y a los programas de salud familiar, comunitaria y laboral, con especial protección al trabajador, a la gestante, lactante, niño (a) discapacitados y mayores.

De acuerdo al perfil epidemiológico se establece la soberanía alimentaria, la educación sanitaria, la vacunación masiva, la rehabilitación y recuperación.

El socialismo promueve el respeto a la interculturalidad, a la medicina tradicional y alternativa.

En la parte formativa el Estado planificará y dispondrá a las universidades la formación de los recursos humanos en salud para un periodo determinado, poniendo énfasis en el carácter técnico-científico, investigativo, humanístico y social orientado a formar profesionales de la salud más que profesionales en enfermedad.

El Estado Socialista garantiza la erradicación de los determinantes sociales, es decir las causas de las causas que generan enfermedades, erradicando la pobreza, la inequidad, el deterioro ambiental, el daño sistémico que gravita sobre la salud del pueblo trabajador.

En síntesis, en el Socialismo, como producto de la socialización de los medios de producción, una buena parte del producto social va a dirigirse a satisfacer las principales demandas sociales del pueblo trabajador en el poder.

CLASES SOCIALES Y SALUD

La **clase social** es una forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica común que lo vincula socioeconómicamente, sea por su función productiva o “social”, poder adquisitivo o “económico” o por la posición dentro de la burocracia en una organización destinada a tales fines.

La clase social a la que pertenece un individuo determina sus oportunidades, y se define por aspectos que no se limitan a la situación económica. También incluyen las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones... Incluso las creencias éticas y religiosas suelen corresponderse con las de un “status” social o posición social.

Las clases sociales aparecen entonces como dualidades antagónicas en un contexto histórico de conflicto cuyo eje central es el materialismo histórico. De ese enfrentamiento mediado por la historia surge la lucha de clases que es la manifestación misma del conflicto de los intereses económicos de los individuos. Para Carl Marx, a diferencia de todas las anteriores sociedades de la historia de Occidente con múltiples grupos de clases antagónicas, en la moderna sociedad capitalista la repartición desigual del capital se simplifica en la formación de dos grandes clases caracterizadas por esta “distribución”: el **proletariado y la burguesía**. Esta última por su función social originaria dispondría del capital físicamente, esto es: económicamente, y por ende de los medios de producción. Le sería propio a esta clase el modo de producción denominado capitalismo y su apoyo teórico, el liberalismo.

Max Weber contribuyó a atender la complejización social de occidente en el siglo XX (aparición de capas medias, burocracia, etc.) y comprender desde una lógica de la acción social y la racionalidad. Weber distingue entre clases sociales, grupos de estatus y partidos políticos, estratos distintos que corresponden respectivamente a los órdenes económico, social y político.

- Las clases sociales son únicamente una de las formas de la estratificación social, atendiendo a las condiciones de vida material, y no constituyen un grupo consciente de su propia unidad más allá de ciertas condiciones de vida.
- Los grupos de estatus se distinguen por su modo de consumo y por sus prácticas sociales diferenciadas que dependen a la vez de elementos objetivos (capital social) y de otros puramente subjetivos como la reputación.

- Los partidos políticos expresan y unifican en forma institucional intereses económicos y estatus sociales comunes.

El contexto histórico presenta la llegada de una **clase media** ya fortalecida y que se sumaría como un actor de peso entre el proletariado y la burguesía, aunque con la salvedad de ser un estado de tránsito permanente.

Estratificación social en Guatemala

Guatemala es uno de los países más complejos en su estratificación social, ya que se compone de un grupo de poder con una cultura dominante, la cultura ladina, y de 22 grupos étnicos, los cuales en su mayoría se encuentran marginados y con poca o ninguna inversión social por parte del Estado guatemalteco.

Para comprender como se compone la estratificación en Guatemala, se debe mencionar el llamado **triángulo social**, por medio del cual se divide la sociedad guatemalteca en tres grandes grupos de clases sociales.

En la parte más alta del triángulo social se encuentra la **clase alta o burguesía** la que representa aproximadamente el 2% de la población total. Esta se divide en fracciones verticales de clase, siendo las siguientes: burguesía agraria, burguesía industrial, burguesía comercial y burguesía financiera. Cada una de estas fracciones de la burguesía, es fuerte económicamente en una fracción de la burguesía manejando intereses en menor o mayor grado en cada uno de las dos o tres fracciones de esas clases. Por su poder económico controlan también el poder político de los Estados capitalistas. Los partidos políticos en Guatemala son financiados económicamente por la burguesía, ostentando de esa forma no solo el control económico del Estado, sino también el control político para su propio beneficio.

En la parte media de este triángulo social se encuentran **las clases medias**, que comprenden aproximadamente el 18% de la población, las cuales se dividen en capas sociales y cada capa social se subdividen en innumerables estratos sociales. Las clases medias son el conjunto de capas y estratos de medianos y pequeños industriales, comerciantes, funcionarios, empleados, artesanos, etc. que en el seno de una formación social dada se ubican en los límites e intersticios intermedios que separan a las clases fundamentales (alta y baja).

La clase social media se divide en tres capas:

1. **Capa media-alta:** se identifica con los valores de la clase alta sin pertenecer a ella. Esta capa está compuesta por los medianos terratenientes, medianos industriales, medianos comerciantes, profesionales universitarios liberales de gran remuneración, por la alta burocracia y los directores y gerentes de las grandes empresas propiedad de la clase alta. Aquí se encuentra el propietario agrícola, que tiene una extensión de tierra que no puede cultivar exclusivamente con el esfuerzo propio, utilizando temporalmente fuerza de trabajo asalariada y ha logrado incorporar cierto grado de técnica en el proceso de producción. Al estrato más alto de esta capa se le conoce como la **pequeña burguesía**, la cual está a las puertas de pertenecer a la clase alta, ya sea por medios económicos o por lazos de parentesco.
2. **Capa media-media:** Esta capa concentra a la mayoría de los trabajadores dependientes, profesionales universitarios, técnicos calificados, miembros del ejército y mediana burocracia. La cual depende principalmente del salario que devengan del Estado o las empresas a las cuales sirven. En esta capa social también se encuentra el campesino medio, que es el que tiene tierra suficiente y le da ocupación para todo el año agrícola, viviendo su núcleo familiar de esta actividad. El salario

que devengan como empleados o burócratas satisface las necesidades familiares, con excedentes de dinero para el ahorro.

3. **Capa media-baja:** Esta capa se divide en capa media baja urbana y capa media baja rural. En esta capa se concentran los trabajadores con salarios que no satisfacen sus necesidades familiares. Se encuentra el campesino que no tiene tierra o la que tiene es insuficiente para darle ocupación durante todo el año agrícola; pero vive del cultivo de la misma, en beneficio propio, utilizando para el proceso de producción los medios más rudimentarios, y la producción que obtiene no le es suficiente. Se encuentran también los vendedores improvisados de baratijas y alimentos, concentrados en los arrabales de las principales ciudades. El estrato más bajo de la capa media baja se identifica con los valores de la clase baja, sin pertenecer a ella.

La **clase baja** es definida por un alto nivel de pobreza tanto en la ciudad (lumpenproletariado), como en el campo (principalmente la población indígena). Son personas excluidas socialmente por el Estado y en donde hay menos inversión social. Esta clase representa el 80% de la población, y de ese porcentaje el 60% está en pobreza y el 20% en extrema pobreza. Aquí se dan los índices más altos de morbi-mortalidad infantil y de muerte de mujeres post-parto. Los índices de analfabetismo en algunos lugares del campo sobrepasan el 45% de la población y en la ciudad el 20%. Estos campesinos forman el ejercito de desocupados que van hacer labores agrícolas en los grandes latifundios durante la zafra del azúcar y el corte de café. Los pobres tienen una menor reserva de recursos económicos, energía, salud, conocimientos y confianza para intervenir en posibles mejoras. El problema se perpetúa a través de un círculo vicioso de desnutrición, mala salud, bajo rendimiento escolar y laboral, baja productividad, bajos ingresos, ningún excedente de dinero, que conducen a una pobreza extrema y desnutrición permanente, todo lo cual configura una cultura de pobreza.

Clase social y su asociación con salud y conductas relacionadas con la salud

La posición en la escala social es un potente indicador de enfermedades y mortalidad de las muchas formas de enfermedades tanto crónicas como infecciosas. Aquellas personas de las clases más pudientes viven más y gozan de mejor salud, mientras que los que se encuentran en las clases más desfavorecidas mueren antes y son considerablemente menos saludables en el transcurso de su vida. Además, numerosos estudios han demostrado que existe un “gradiente” dentro de la dimensión de las clases sociales –con el ascenso en la clase social, la salud mejora; con el descenso en la clase social, la salud se deteriora–.

Aunque continúa existiendo un amplio debate acerca de lo que ese gradiente de clase expresa, hay un consenso de que las clases sociales constituyen un “elemento fundamental” en la salud de la población. Algunas de las vías que vinculan la pertenencia a clases sociales más bajas con una salud deficiente son las privaciones económicas, la falta de oportunidades para la educación y exposiciones nocivas asociadas a las diferencias de las características del entorno geográfico y comunitario como la exposición a la violencia y a sustancias tóxicas y el monóxido de carbono. Otras vías incluyen las diferencias de los patrones de consumo atendiendo a la clase social, lo cual abarca el consumo de alimentos poco saludables, el consumo de cigarrillos y alcohol o el consumo de estupefacientes.

Esto es así porque la clase social implica diferentes exposiciones en la mayoría de ámbitos de la vida. Las personas en los estratos socioeconómicos más bajos tienen menos acceso a servicios sanitarios, viven en ambientes más desfavorables por la salud, trabajan en condiciones peores y más precarias y tienen menos oportunidades de seguir conductas de salud saludables (se alimentan peor, fuman más, practican menos actividades de ocio...).

La posición en una clase social también se asocia en gran medida con el acceso (o la falta de acceso) a recursos sociales y públicos, la calidad del sistema sanitario, las redes sociales de apoyo y los recursos institucionales e intergeneracionales. Otra vía se centra en las diferencias en la naturaleza del entorno social y laboral e incluye las diferencias de clase en cuanto al estrés debido a experiencias negativas en el mercado laboral, como el desempleo, el subempleo y la exposición crónica a una organización del trabajo adversa.

Estas vías específicas que vinculan las clases sociales a la salud pueden variar con el tiempo. Pueden aparecer nuevas vías causales y eliminarse otras, pero mientras la sociedad tenga una estructura clasista, es casi seguro que continuarán existiendo “desigualdades” de salud entre las clases –esto es lo que se quiere decir al expresar que la clase social es una de las “causas fundamentales” de salud y enfermedad.

La clase social va más allá de las propiedades de los individuos –es una expresión de las fuerzas macrosociales que “producen” jerarquías estratificadas dentro de la sociedad moderna–. Junto a la etnia y el género, la clase social constituye una estructura social básica y está asociada a enormes desigualdades en casi todos los aspectos de la existencia humana a lo largo de la vida. La clase social está además estrechamente vinculada con el trabajo y el proceso laboral. Es a través del trabajo y el de los padres que el individuo accede a las oportunidades de vida y las circunstancias de una clase social específica.

Se ha descrito que las personas desempleadas tienen mayores tasas de mortalidad, de altas e ingresos hospitalarios, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, adicciones a fármacos, depresión, suicidio, y ansiedad.

En suma, la salud de las personas está condicionada por la clase social. La clase social condiciona en gran las condiciones de vida, por una parte, y las condiciones de trabajo por otra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benach, J., Pericàs, J. M., & Herrera, E. M. (2017). La salud bajo el capitalismo. Contradicciones sistémicas que permean la ecohumanidad y dañan nuestra mentecuerpo. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global, (137), 29-56.
2. Cardona Osorio, J. (1988). El concepto de salud enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción. *Rev Centroam Adm Publica*, (12), 103-136.
3. Méndez, M., & Silvestre, J. (1989). Fundamentos de economía. McGraw Hill.
4. Uriarte, J. M. Socialismo. Caracteristicas.co. Última edición: 5 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/socialismo/>. Consultado: 15 de febrero de 2020.
5. Universidad San Carlos de Guatemala. Clases sociales y la Salud. Febrero 2020.