

EPIDEMIOLOGIA DE LA AGRESION

Aproximación teórica-metodológica a su estudio

Tesis de Grado para optar al título en:

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

T
12
1963
1984

Presentado por: Edmundo M. Muñiz P.

MINISTERIO DE SALUD, NICARAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

Managua, Noviembre 1984.

SEGUNDA PROMOCION

CENTRO INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

(C.I.E.S.)

TUTOR: Doctor Manuel Rodríguez.

DEDICATORIA

A Dolly, Ernesto y Juan Manuel
los tres pétalos más profundos de mi amor...

A los asesinados por el Imperialismo Norteamericano
en Nicaragua, República Dominicana y en todo el mun
do, ellos vivirán para siempre en sus pueblos, in--
mortales...

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todos aquellos que de una u otra forma saben que hicieron posible este esfuerzo. Estoy absolutamente convencido que lo que aquí se escribe es el resultado de un trabajo colectivo.

Muchas Gracias.

En otros países
podríamos crecer
al margen de la muerte.
En Nicaragua no, no en
Nicaragua.

(Fernando Gordillo)

SIN EMBARGO

"Los muertos que ellos asesinan gozan de buena salud en el
alma de sus pueblos"

(Juan Samaja).

INDICE

	PAGINA
I .- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II.- INTRODUCCIÓN: Antecedentes, Justificación e Im- portancia.	3
III.- OBJETIVOS	11
IV.- MARCO TEORICO	14
4.1.- PROCESO SALUD-ENFERMEDAD	16
4.1.1.- El Materialismo Dialéctico y el Proceso Salud- Enfermedad.	16
4.1.1.1.- El problema fundamental de la filosofía	16
4.1.1.2.- Leyes y Categorías del Materialismo Dialec- tico y Proceso Salud-Enfermedad.	23
4.1.1.3.- Formas de movimiento de la materia. Repro- ducción Social y Proceso Salud-Enfermedad.	50
4.1.2.- Consideraciones metodológicas en el Proceso Sa- lud-Enfermedad.	63
4.1.2.1.- Consideraciones Generales	63
4.1.2.2.- La relación de lo Biológico y lo Social co- mo problema teórico-metodológico central en el conocimiento del Proceso Salud-Enfer- medad.	66
4.1.2.3.- Estructura Social y Saber Médico.	77
4.2.- LA EPIDEMIOLOGIA	92
4.2.1.- Acerca de la teoría del conocimiento.	92

4.2.2.-	Acerca de la ciencia	99
4.2.3.-	La epidemiología	112
-	Consideraciones Generales	113
-	Método Clínico y Método Epidemiológico	114
-	Algunas consideraciones generales acerca de evolución histórica del pensamiento epidemiológico y los Modelos Epidemiológicos Convencionales.	122
	Dimensiones del quehacer científico epidemiológico en la actualidad: nuestra toma de partido.	127
V .-	HIPOTESIS	131
VI.-	VARIABLES	132
6.1.-	Variables Utilizadas	132
6.2.-	Operacionalización de Variables	133
VII.-	MÉTODOS Y TÉCNICAS	140
7.1.-	Métodos	140
7.1.1.-	Criterios metodológicos.	140
7.1.2.-	Plan de análisis	140
7.2.-	Técnicas	143
7.2.1.-	Universos, unidades de observación y fuente de información.	144
7.2.2.-	Tablas de salidas	148
	PRIMERA FASE	
VIII.-A.-	RESULTADO Y ANALISIS	166

8.1.-	VIOLENCIA E IMPERIALISMO	166
8.1.1.-	Consideraciones filosóficas y lógico-his- tóricas acerca de la violencia.	166
8.1.2.-	El Imperialismo	180
8.2.-	AGRESION	189
8.2.1.-	Una ojeada a las agresiones imperialistas del Siglo XX.	189
8.2.2.-	Leyes y categorías del Materialismo Dialéc- tico e Histórico en el Proceso Salud-Enfer- medad, asociado al fenómeno de la agresión.	194
8.2.3.-	La tendencia hacia la profundización de la agresión por parte del imperialismo: El com- plejo Militar Industrial como instrumento económico y el terrorismo de estado como ins- trumento político.	196
8.3.-	EPIDEMIOLOGIA DE LA AGRESION	205
IX.-A.-	CONCLUSIONES DE LA PRIMERA FASE	212
9.1.-	EN EL NIVEL GENERAL	212
9.1.1.-	Leyes fundamentales del Materialismo Dialéc- tico	212
9.1.2.-	Categorías del Materialismo Dialéctico	212
9.1.3.-	Formas de movimiento de la materia y repro- ducción social en sus cuatro momentos.	212
9.2.-	CATEGORIAS PRINCIPALES	212
9.2.1.-	a) Violencia	212
	b) Imperialismo	214

9.2.2.-	Agresión	215
9.2.3.-	Epidemiología de la agresión	227
	SEGUNDA FASE	
VIII.-B.-	RESULTADO Y ANALISIS	239
8.1.-	UNA BREVE CARACTERIZACION DE LA REVOLUCION POPULAR SANDINISTA.	239
8.2.-	DESARROLLO Y CONSOLIDACION DE LA REVOLUCION POPULAR SANDINISTA.	244
8.2.1.-	Momento económico: Propiedad social sobre los medios de producción en el sector agro-industrial.	244
8.2.2.-	Momento Ideológico-Político	251
8.2.3.-	Momento Biológico	260
8.2.4.-	Momento Ecológico	261
8.3.-	EJEMPLO EN LA CLASIFICACION DE LAS AGRESIONES A LOS DISTINTOS MOMENTOS REPRODUCTIVOS DE LA FORMACION ECONOMICO-SOCIAL NICARAGUENSE.	264
8.3.1.-	Agresiones dirigidas al Momento Económico	264
8.3.2.-	Agresiones dirigidas al Momento Ideológico	268
8.3.3.-	Agresiones dirigidas al Momento Ideológico-Político.	272
8.3.4.-	Agresiones dirigidas al Momento Ecológico	278
8.4.-	RELACION DE MORBI-MORTALIDAD POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA CON MORBI-MORTALIDAD POR OTRAS CAUSAS	286

8.4.1.- Morbi-Mortalidad por agresión militar imperialista comparada con morbi-mortalidad de seis enfermedades transmisibles.	286
8.4.2.- Morbi-Mortalidad por agresión militar imperialista comparada con las diez principales causas de Morbi-Mortalidad hospitalaria, 1980-1984.	288
IX .- B.- CONCLUSION DE LA SEGUNDA FASE	291
X .- CONCLUSION GENERAL	295
XI.- RESUMEN	300
XII.- BIBLIOGRAFIA	301

CAPITULO 1 : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación plantea como su problema inicial, la insuficiencia de criterios teórico-metodológicos que permitan abordar científicamente el proceso salud enfermedad colectivo asociado al fenómeno de la Violencia, y desde una perspectiva más actual, vinculado al hecho de la Agresión.

De igual manera, nos enfrentamos al problema que representa la aparición de un fenómeno profundamente impactante en el perfil de salud enfermedad en Nicaragua, como es la enorme cantidad de muertos y heridos provocados directamente por la Guerra de Agresión que padecemos. Ese fenómeno se da al interior de otro proceso que aparentemente ha ido transformando el comportamiento de la morbi-mortalidad por determinadas causas "naturales", luego del triunfo revolucionario.

La investigación de aquellas manifestaciones empíricas señaladas permite, a la vez, ensayar la validez de los criterios que finalmente pueden definirse en la primera fase del trabajo.

Ambos problemas quedarían formulados de la siguiente manera:

PROBLEMA 1.

¿Cuales son los criterios teórico-metodológicos básicos que permiten un abordaje científico del proceso salud-enfermedad colectivo asociado

do al fenómeno de la Violencia, y por consiguiente al de la Agresión?.

PROBLEMA 2.

¿Cual es el comportamiento de las distintas formas de Agresión Imperialista a la Revolución Popular Sandinista y específicamente, - qué repercusiones ha tenido en la Morbi-Mortalidad de la población causada directamente por dicha Agresión?.

CAPITULO 2 : INTRODUCCION: Antecedentes, justificación e importancia.

La Epidemiología de la Agresión es un tema realmente nuevo y escasamente tratado. En toda la revisión bibliográfica que pudimos realizar existe tan solo un antecedente claro y puntual al respecto, que de paso, lo señalamos como la consideración más precisa en torno a la necesidad de caracterizar y develar una problemática de tanta transcendencia. Nos referimos a las reflexiones del Doctor Sergio Arouca en el "Segundo Seminario Latinoamericano de Medicina Social" celebrado en Nicaragua en septiembre de 1982. En su ponencia el autor señalaba: "Finalmente, una de las leyes de la transición es la necesidad de la defensa de la revolución frente a los ataques internos y externos. O sea, que además del perfil epidemiológico diferenciado según las clases, se le asocia un perfil epidemiológico de la agresión. No se trata sólomente, como ya fue descrito para los países subdesarrollados, de una combinación entre el perfil epidemiológico de la pobreza (de la explotación) con el perfil del desarrollo; se trata de un perfil combinado con la epidemiología de la agresión.

Esto costó 20 millones de vidas a la URSS con la invasión alemana. Si se realizare una descripción epidemiológica de lo sucedido en toda la frontera norte nicaraguense, con los ataques de la ex-guardia nacional, se llegaría a la conclusión que el pueblo está sometido a

un riesgo que incapacita más que la poliomielítis, mata más que la rabia o la difteria y que cuesta más que la malaria.

En síntesis, que deberían ser mejor estudiadas en una investigación comparativa entre diferentes países que pasan por un proceso de - - transición." Y finalmente plantea como hipótesis: "Que en la transición, durante un período, se asocia a un perfil epidemiológico del subdesarrollo, un perfil de la agresión contrarrevolucionaria"*

Como se ve, ese conjunto de planteamientos, a la vez que abrieron - el camino a la problemática de la Epidemiología de la Agresión, - - constituyen el antecedente más importante de nuestra investigación, representa su primer y más definido eslabón de arranque.

Después, hemos tenido la oportunidad de encontrarnos con algunos informes, trabajos, artículos, ponencias, etcetera, que en uno u otro sentido abordan nuestro problema. Entre ellos se encuentran: "Efectos de la guerra nuclear sobre la salud y los servicios de salud", un detallado y amplio informe del Comité Internacional de Expertos en Ciencias Médicas y Salud Pública, de la Organización Mundial de la Salud, editado en Ginebra el presente año. Igualmente llegó a - nuestras manos un artículo publicado en la revista Unión Soviética (No. 8, 1984) titulado "Médicos contra 'La Epidemia Nuclear'". Se informa de un conjunto de conclusiones a la que arribaron 50 delegados de 50 países que tomaron parte en el IV Congreso Internacio--

* AROUCA, Sergio; Ponencia presentada en el II Seminario Latinoamericano de Medicina Social; Documento publicado por el C.I.E.S. - Nicaragua, Septiembre 1982, p.5.

nal del Movimiento denominado "Los médicos del planeta por la prevención de la guerra nuclear", celebrado en Helsinki. Los científicos allí reunidos fueron categóricos al referirse a las "ilusiones de gobernar el mundo dictando condiciones desde las posiciones del potencial nuclear". En ese sentido expresaron: "Todas estas ilusiones son producto de la ignorancia o un sacrilegio. Probablemente somos nosotros, los médicos, quienes mejor comprendemos que la guerra nuclear sería LA ULTIMA EPIDEMIA, INCLUSO PANDEMIA (mayúsculas nuestras) en la historia de la humanidad, la última catástrofe, incluso en el caso de estallar la llamada "variante limitada". Los cálculos, ampliamente conocidos por científicos, efectuados en 1983 por los autores del informe de la Organización Mundial de la Salud "Consecuencias de la guerra nuclear para la Salud y los servicios de sanidad", evidencia que si ambas partes se asestara golpes nucleares, el número de víctimas rebasaría los dos mil millones, o sea, casi la mitad de la población de la Tierra, entre ellos centenares de millones de habitantes de la densamente poblada Europa. Estos y otros datos, obtenidos por médicos de diferentes países, son científicos, fidedignos y están al alcance de todos. Testimonian convincentemente que la guerra nuclear llevará inevitablemente al exterminio de la vida en la Tierra. Basta decir que si se emplea sólo una décima parte del potencial de armas nucleares que figuran en los planes norteamericanos para tal tipo de guerra, el número de víctimas en Europa -desde la costa del Atlántico hasta los Urales- ascen

derá a 314 millones" (pág. 5).

Más sencilla, clara y evidente no pudo ser planteada esta problemática para la humanidad. Una categórica toma de partido de los médicos reunidos en Helsinki.

Otros documentos que abordan nuestro tema lo fueron: "War and Health", a propósito de la matanza a que está siendo sometido el hermano pueblo de El Salvador: "El otro genocidio", de José Carlos Escudero, el cual analiza la política de exterminio desatada por la dictadura Argentina desde una perspectiva médico-social; "Represión y salud mental", artículo aparecido en el boletín del Movimiento internacional de jóvenes y estudiantes sobre asuntos de las Naciones Unidas; "El Estado, la lucha de clases y la violencia" de Gabriel Aguilera y "El hambre y otras privaciones inducidas por el ejército de Guatemala sobre la población civil", ambas referentes al dominio fascista sobre el país de los Quetzales. Finalmente, hemos tenido referencia de algunos trabajos en República Dominicana, Uruguay, Chile, etcetera que se vinculan a nuestro tema.

Como se observa, los fenómenos referentes al proceso salud-enfermedad colectivo vinculado a la Violencia, asociados a su expresión más dramática, la Agresión, no se esconden ya más tras la densa urdimbre de la vorágine social. Hoy por hoy, representan un palpitante tema que inquieta y preocupa a los hombres de ciencia, a la huma

nidad.

La correlación de fuerzas que hoy favorece cada vez más y más al Movimiento de Liberación Nacional, las Revoluciones Populares y el Socialismo (como resultado lógico del desarrollo ascendente e ininterrumpido del orden económico-social que ellos representan) pretende ser revertida políticamente por el imperialismo mediante el uso de una violencia desenfrenada e irracional. Una vez más, las clases sociales caducas y emmohecidas intentan colocar de cabeza las leyes históricas que les permitieron su aparición como fuerzas, entonces, revolucionarias. Pero de igual manera que ayer, el decursar inevitable de la sociedad las conducirá "al basurero de la historia".

Engels se refirió a ello de manera brillante y profética en su polémica con Eugenio Duhring acerca de la violencia: "La revolución burguesa puso fin a todo esto (se refiere al atraso y la decadencia que representaba la nobleza entonces.- Nota nuestra). Pero no como habría de suponer, según el principio del señor Duhring, adaptando la situación económica a las condiciones políticas- que era precisamente lo que venían lamentando en vano desde hacía muchos años la nobleza y los reyes-, sino por el contrario, arrinconando todos aquellos trastos políticos viejos y apolillados y creando condiciones políticas más a tono con la nueva "situación económica", en las que esta pudiera vivir y desarrollarse. Y en efecto, ella se ha desarrollado maravillosamente en esta atmósfera política y jurídica -

adecuada, tan maravillosamente, que hoy la burguesía no está ya muy lejos de la posición que en 1789 ocupaba la nobleza: va convirtiéndose poco a poco en un factor no sólo socialmente superfluo, sino en un estorbo social; va divorciándose poco a poco, como en su tiempo la nobleza, en una clase que no hace más que embolsar rentas; y ha efectuado esta subversión de su propia posición y la creación de una clase nueva, el proletariado, sin recurrir a ningún juego de manos relacionado con la violencia, por vías puramente económicas. Más aún. Este resultado de la actuación y la conducta de la burguesía no ha respondido, ni mucho menos, a su voluntad; antes al contrario, se ha abierto paso por una fuerza irresistible contra su voluntad y su intención. Sencillamente, porque sus propias fuerzas productivas han desbordado los cauces de su dirección e impulsan a toda la sociedad burguesa, como una necesidad natural, a la ruina o a la revolución.

Y cuando los burgueses apelan ahora a la violencia para contener - al borde del abismo la "situación económica" (ridiculiza la denominación de Duhring referente a las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción - Nota nuestra) que camina hacia él, no demuestran más que una cosa: que incurren en la misma aberración del señor Duhring, en la aberración de creer que las "condiciones políticas con la causa decisiva de la situación económica". Suponen, ni más ni menos que el señor Duhring, que con los medios

"primarios", con la "violencia política inmediata", pueden transformar aquellos "hechos de segundo orden", la situación económica y su desarrollo inevitable...*

Pero las clases sociales fosilizadas junto a su régimen político no caen por "inercia". La necesidad histórica de su derrumbamiento se encuentra en estrecha relación con otros factores y condiciones que son igualmente necesarios. Tan necesario es el derrumbamiento del Capitalismo y el Imperialismo a nivel nacional y mundial, como la emergencia de fuerzas sociales mucho más poderosas que asuman la tarea ineludible de derrocarlos y liberar a los hombres definitivamente de la explotación. Pero esa es una lucha de enormes esfuerzos, larga, cruenta y compleja. Y así como aparecen múltiples necesidades en diferentes esferas de la actividad social, de esa misma manera surgen necesidades históricas en el conocimiento y la práctica científica, en las Ciencias Médicas, en la Epidemiología: la historia así lo exige, es una necesidad que hay que asumir en toda su dimensión. Todos así habremos de cumplir con una parte de las acciones necesarias para llevar al Imperialismo a su inevitable desaparición.

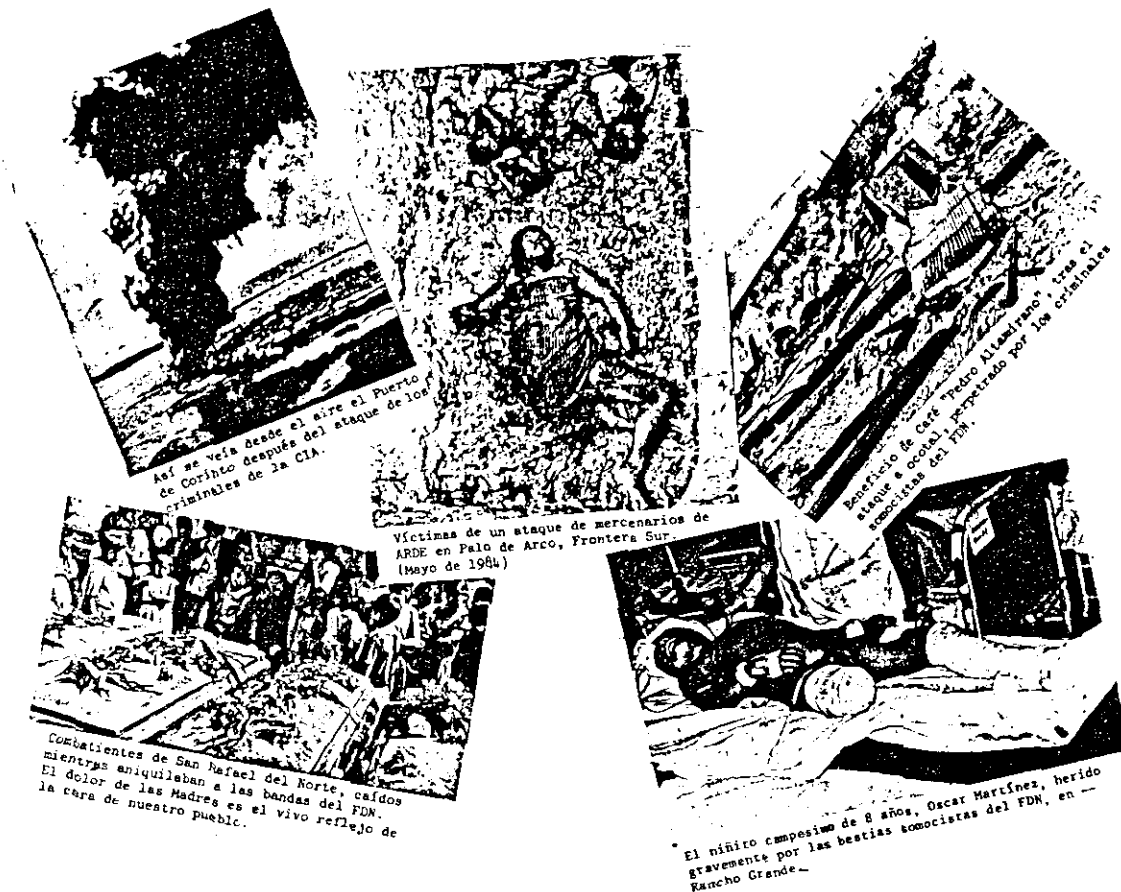
En esa encrucijada se ubica, desde una perspectiva concientemente modesta y sencilla, nuestra investigación acerca de la Epidemiología de la Agresión Militar Imperialista.

* ENGELS, Federico; Anti-Duhring; Editorial Pueblo y Educación, Cuba, pp. 200-201.

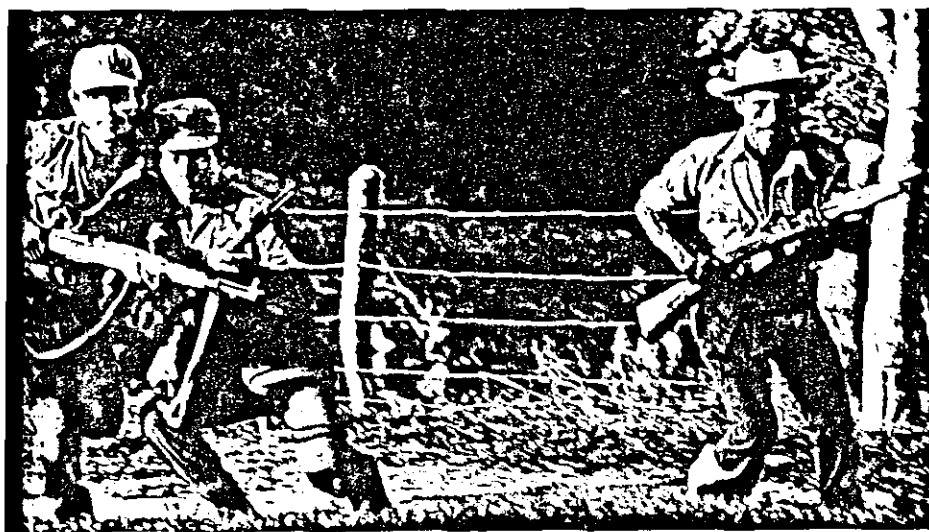
Y no es casual el escenario geopolítico en que se dan estos pasos - para el estudio de la Epidemiología de la Agresión: Latinoaméri--ca, Centroamérica y el Caribe, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, República Dominicana. Como tampoco es casual su momento en relación al desarrollo de las Ciencias Médicas, en general, y de la Epidemiología, en particular. El contexto geopolítico, caracterizado por - ser uno de los focos de tensión fundamentales en el mundo, epicen--tro de agudos y estratégicos enfrentamientos contra el imperialismo. La Epidemiología, dotada de un cuerpo de conocimientos y un método singularmente maduros y potencialmente capaces de abordar cada vez más y más esferas de su objeto de estudio.

Hemos decidido, como se señaló en el planteamiento del problema, tomar dos caminos en nuestra investigación: uno que haga esfuerzos - por contribuir a la sistematización de criterios teóricos y metodológicos básicos en el abordaje del proceso salud-enfermedad colectivo asociado al fenómeno de la violencia y la agresión. Otro, subsecuente, la descripción empírica del impacto de la guerra de agresión sufrida por nuestro pueblo en términos de su morbi-mortalidad di--recta por esa causa. Esperamos que el primero conduzca un poco más ordenada y sistemáticamente este tipo de investigaciones; y el se--gundo, dé una primera respuesta ante la necesidad de develar la causalidad militar imperialista, como factor de riesgo sin precedentes en la salud de nuestro pueblo.

Este es el Programa El Imperialismo para Nicaragua



Destruir la agresión, es construir la PAZ



eguimos de frente en las MPS

FSLN

CAPITULO 3 : OBJETIVOS

Partiendo de los problemas formulados anteriormente, hemos decidido dividir la investigación en dos fases. Una primera, de carácter teórica que aborde las categorías esenciales alrededor de las cuales gira nuestro problema de investigación. La segunda, de tipo descriptiva y analítica, alrededor de determinados fenómenos relacionados con la Agresión Imperialista y la Morbi-Mortalidad de la población nicaraguense.

Es así, que establecemos los siguientes objetivos generales y específicos:

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Identificar los criterios teórico-metodológicos básicos que permitan un abordaje científico del proceso salud enfermedad colectivo asociado al fenómeno de la Agresión.
- 2.- Identificar la relación existente entre el desarrollo y consolidación de la Revolución Popular Sandinista con:
 - El comportamiento de las Agresiones a los diferentes momentos reproductivos sociales.
 - El comportamiento de la Morbi-Mortalidad causada directamente por Agresión Militar Imperialista y por otras "causas naturales" seleccionadas, para toda la población nicaraguense, en el período de tiempo

comprendido entre el año 1980 y 1984,

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los siguientes objetivos específicos sólo hacen referencia al Objetivo General 2...

- 1.- Describir el desarrollo y consolidación de la Revolución Popular Sandinista, según sus momentos de reproducción social.
- 2.- Conocer el número de Agresiones Imperialistas a cada uno de dichos momentos.
- 3.- Relacionar el comportamiento de la Morbi-Mortalidad causada directamente por Agresión Militar Imperialista con el comportamiento de la Morbi-Mortalidad de las siguientes patologías: Poliomielitis, Difteria, Sarampión, Tosferina, Malaria y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), a nivel Nacional y Regional.
- 4.- Identificar los cambios en la ubicación de la Morbi-Mortalidad causada directamente por Agresión Imperialista en el comportamiento de las Diez Principales Causas de Morbi-Mortalidad Hospitalaria, a nivel Nacional y Regional.
- 5.- Relacionar la tasa de letalidad por Agresión Militar Imperialista con las tasas de letalidad de las Diez Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria, a Nivel Nacional.

- 6.- Relacionar la mortalidad causada directamente por Agresión Militar Imperialista con la mortalidad general estimada, a Nivel Nacional.

CAPITULO 4 : MARCO TEORICO

NOTAS ACLARATORIAS :

El presente Marco Teórico fué construído en un esfuerzo por encontrar las categorías, que de lo general a lo particular, describieran el nexo lógico de los aspectos que directa o indirectamente se vinculan y explican nuestro problema de investigación. La relativa amplitud del mismo tiene su fundamento en ese criterio metodológico.

Desde ésta matriz conceptual que ubica el problema de estudio en relación a sí mismo y a los demás procesos con lo que se relaciona, pretendemos extraer el sustento teórico que fundamente y legitime nuestras consideraciones.

En un primer paso, tomamos las leyes y categorías del materialismo dialéctico para vincularlas al proceso salud-enfermedad. Ese constituye nuestro "punto de vista" universal acerca de dicho proceso y la toma de partido filosófico que explica sus determinantes más generales. Incluimos en este capítulo las consideraciones necesarias en torno a las formas de movimiento de la materia y la reproducción social, ambas, categorías esenciales en la comprensión histórica de nuestro objeto de estudio. Hicimos una síntesis de los criterios teóricos y metodológicos fundamentales para su abordaje, centrándonos posteriormente en dos de ellos: lo biológico y lo social y las determinantes estructurales del pensamiento médico. Entramos a la Epidemiología como disciplina científica, no sin antes realizar algunas consideraciones acerca de la

ciencia y la teoría marxista-leninista del conocimiento. Dentro del tema de Epidemiología propiamente, hicimos las consideraciones iniciales pertinentes para tocar el problema de los métodos clínicos y epidemiológicos. Finalmente discutimos los distintos modelos epidemiológicos para concluir acerca de la visión que asumía nuestra investigación a propósito del problema que nos ocupa.

En el desarrollo de las categorías que conforma el Marco Teórico, nuestro trabajo ha estado dirigido esencialmente a la sistematización y el ordenamiento de las teorías, conceptos, leyes y principios acumulados históricamente en la Ciencia, que con un nivel importante de legitimación en la práctica social, hayan podido ser asumidos como pilares de nuestro estudio. Por tanto, lo propio del autor en este componente -- del trabajo podría constituirlo el esfuerzo sistematizador y las reflexiones introductorias que fuimos haciendo a cada paso del mismo con el ánimo de eslabonar nuestra matriz teórica a la fase de ejecución propiamente de nuestra investigación.

Esta etapa, ha de ser un faro que permanentemente ilumine la realización de nuestro trabajo, que aclare y conduzca el camino del análisis, que finalmente respalde sólidamente nuestras conclusiones.

4.1. EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

4.1.1. El Materialismo Dialéctico y el proceso salud enfermedad.

4.1.1.1. El problema fundamental de la filosofía.

A todo a lo largo del desarrollo de la humanidad la filosofía ha sido siempre una forma de concebir el mundo. Se diferencia de las concepciones individuales acerca de la existencia, que le son propias a cada hombre, en cuanto la filosofía constituye un sistema de ideas, concepciones y criterios que conforman un todo más o menos armónico. La filosofía como toda forma de conciencia social se encuentra determinada social e históricamente y en su desarrollo ha sufrido enormes transformaciones. Uno de sus hitos fundamentales se encuentra en el surgimiento del Materialismo Dialéctico e Histórico donde la filosofía como conciencia adquirió su connotación profundamente cognoscitiva y transformadora. Así sentenció Carlos Marx el pasado filosófico: "Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo" (Tesis sobre Feuerback).

Es así que el problema fundamental de la filosofía, la relación entre el ser y el pensar, entre la naturaleza y el espíritu, aún con su gran nivel de generalidad, constituye la doble vertiente de interpretar y transformar la realidad en una u otra forma. El problema fundamental de filosofía no es una discusión bizantina, es la primera y más universal toma de partido en lo referente a los problemas de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.

La asunción de uno u otro camino al solucionar el problema fundamental de la filosofía divide a los filósofos en dos posiciones: los materialistas y los idealistas. Los primeros entienden que la explicación del mundo se encuentra en sí mismo, reconocen el principio de la supremacía de la materia sobre el espíritu y de la sujeción de los fenómenos del universo a leyes que los rigen. Igualmente los materialistas consideran la objetividad del mundo, es decir la existencia de la realidad independientemente de la conciencia de los hombres, reconociendo la objetividad también de las leyes que gobiernan los fenómenos y procesos del mundo.

Los segundos en cambio, se colocan en otra posición totalmente contradictoria a la de los materialistas. Establecen la primacía de la conciencia sobre la naturaleza, sobre la materia, atribuyendo a la primera la fuente de los conocimientos y la inexistencia de cualquier dato, información, percepción que no tenga la conciencia como su génesis primaria. Unos, los idealistas subjetivos, desconocen la existencia de leyes objetivas que regulan el desarrollo de la naturaleza y la sociedad; otros, los objetivos, aún reconociendo un determinado orden a la naturaleza, la sujeción de los fenómenos a leyes, pretenden buscar su fuente no en la realidad misma sino en una suerte de "razón universal" o "voluntad universal" todopoderosa. Aunque a grandes rasgos éstos constituyen los criterios fundamentales de la posición idealista, a lo largo de la historia han existido y existen infinitísimas corrientes filosóficas que por su forma y denominación ---

aparentan ser diferentes o "nuevas" pero que en su fondo guardan la ma
triz idealista como el pilar de su visión alrededor del mundo y la exis
tencia humana.

A primera vista podría entenderse el problema fundamental de la filosoo
fa como algo etéreo, sin ninguna relación con la vida, con la práxis.
No obstante del tipo de solución que se de a él dependerá la actitud -
del hombre ante la realidad, su modo de concebir la vida, la sociedad,
y los objetivos a que destine todas sus energías, de ello dependerán -
sus principios y las tareas históricas que emprenda, y más importante-
aún, la certeza que tenga de poder conocer la realidad para de esa ma-
nera transformarla científicamente de acuerdo a sus intereses.

Al respecto señala F.V. Konstantinov :

"Por ejemplo, quien siguiendo a los idealistas, reconozca como lo pri-
mario la conciencia, el espíritu, buscará la fuente de los males sociaa
les que tan duramente aquejan a los trabajadores en las sociedades de-
clase, y especialmente bajo el capitalismo (de la esclavización y la-
miseria de las masas trabajadoras, de las asoladoras guerras, etc.) no
en las condiciones de la vida material de los hombres, en el régimen -
económico de la sociedad, en la estructura de clases de ésta, sino en-
las condiciones de vida espiritual, en los errores de los hombres, en
sus defectos morales. Y este modo de ver las cosas no permitirá encon
trar los verdaderos caminos para hacer cambiar la vida social. No se-
ñalará a los trabajadores la vía para resolver los problemas cardina -

les de nuestro tiempo, para asegurar la paz, atajar las guerras imperialistas, acabar con el colonialismo, abolir la opresión nacional y de clase. " (1).

Esto no es sólo una suposición. Es histórico el hecho de que a lo largo del desarrollo social las clases progresistas han defendido, por lo general, las concepciones del materialismo filosófico y que las clases reaccionarias hayan abrazado, por una parte, el idealismo como su concepción del mundo. Más aún, la burguesía no siempre ha sido abanderada del idealismo. Hace casi dos siglos los ideólogos de la revolución francesa defendían el materialismo y no es hasta que la burguesía se transforma en clase reaccionaria cuando asume las concepciones del idealismo, pretendiendo dar así justificaciones filosóficas a su práctica social, al orden económico que es su razón de ser: el capitalismo, el imperialismo.

Dentro de la esfera del saber médico, específicamente de la Epidemiología, la solución al problema fundamental de la filosofía determina las concepciones y práctica científicas en torno al proceso salud enfermedad.

Desde el punto de vista gnoseológico, la negación del carácter objetivo de la realidad, la afirmación de su incognoscibilidad, la negación de las leyes que rigen la naturaleza y los fenómenos sociales, matiza de una otra forma las concepciones de los científicos al servicio de la burguesía. No vamos a abundar ahora acerca de los criterios de --

aquellos que entienden que, por ejemplo, la violencia es innata al hombre, propia de su naturaleza insana, que la guerra, la agresión militar es una "terrible calamidad", fruto de "las condiciones de vida espiritual", que radica " en los errores de los hombres, en sus defectos morales"; los mismos que igualmente plantean que todos esos fenómenos han sido, son y serán "inevitables". De ello hablaremos más adelante.

Vayamos a un lado más sutil del problema: Oigamos qué señala el Doctor Rolando Armijo Rojas (quien entre otras funciones se ha desempeñado como Supervisor del Servicio de Inteligencia Epidémica de los Estados Unidos) cuando al abordar en su libro "Epidemiología", "Las muertes violentas" escribe: "Se incluyen en este importante grupo :

- Accidentes;
- Suicidio y lesiones autoinflingidas.
- Homicidio y lesiones producidas intencionalmente por otras personas.
- Operaciones de guerra.

Este último grupo, de muertes resultantes de operaciones de guerra, es de una magnitud y complejidad tales, que sería PRETENSIOSO intentar describir una "epidemiología" bélica. Más aún, sería UTOPICO para el epidemiólogo postular medidas de prevención en un asunto en el que entran a jugar los grandes intereses imperialistas y complejísimos factores históricos". (2).

Para Armijo Rojas es suficiente la denominación "violencia" a secas -- como criterio causal clasificatorio de un tipo de mortalidad colectiva. El mismo punto de vista se reproduce cuando al referirse a las muertes por "operaciones de guerra" habla de "Epidemiología Bélica". Ese rango de generalidad y tecnicismo se advierte en sus denominaciones para fenómenos tan complejos como la violencia y la guerra, no es casual.

Su "punto de vista" es en realidad la esencia de la "objetividad" y de la forma en que enfoca e interroga el problema en cuestión. Yo me pregunto si tendría la misma connotación para él, un diagnóstico que señale: paro cardíaco por destrucción total de cavidad auricular izquierda, si dos pacientes con iguales conclusiones diagnósticas les hayan precedido lo siguientes hechos: el primero hijo del jefe de las fuerzas armadas de Chile, accidentalmente toma el arma de su padre y se dispara a quemarropa; el segundo, militante revolucionario, atrapado por las fuerzas de seguridad del régimen de Augusto Pinochet y posteriormente fusilado.

Estas interrogantes, que nosotros sí nos hacemos, también responden a "nuestro punto de vista".

Lo mismo sucede con "Epidemiología Bélica" y "Epidemiología de la Agresión". Pero dejemos el aspecto terminológico y vayamos a sus consideraciones.

El estudio del proceso salud-enfermedad vinculado al fenómeno "operaciones de guerra", en nuestro caso al de la Agresión Imperialista, de-

seguro que debe ser "de una magnitud y complejidad" enormes. Igualmente en su prevención y estudio "entran a jugar los grandes intereses-imperialistas (¿cuales?) y "complejísimos factores históricos", en eso estamos de acuerdo.

Ahora bien, ni utópico (iluso: sistema o plan que parece imposible realizar; Larousse, 1982, pág.1045) ni pretencioso (sinónimo de ambicioso) constituye según nuestro criterio investigar científicamente dicho fenómeno. Es precisamente su complejidad y magnitud actuales, el desarrollo, a la par, del instrumental teórico-metodológico de la epidemiología; es el convencimiento de que la realidad es objetiva, además, regida por leyes, y posible su conocimiento; es, en fin, el punto de vista de clase revolucionario, lo que hace que entendemos no sólo posible su estudio, sino como una necesidad histórica dar respuestas mediante la investigación y la práctica científicas a nuestro problema.

Pero su agnosticismo ("utópico para el epidemiólogo - postular medidas de prevención" en ese asunto) y escepticismo ("pretencioso intentar - describir una "epidemiología" bélica) así como la generalidad con que aborda el fenómeno "violencia" para usarlo como criterio causal de clasificación en mortalidad colectiva y finalmente el "técnicismo semántico" que se advierte en su denominación "operaciones de guerra" no es - conde más que hechar mano a la esencia del idealismo filosófico y a partir de sus intereses de clase justificar la imposibilidad de innecesariedad de estudiar dicho problema.

Ya señalaba Máximo Gorki en su diario :

"Dos pensamientos viven en el mundo. Uno escruta audazmente las tinieblas de los enigmas del universo y trata de descifrarlos; otro declara que los misterios son insolubles y, temeroso de ellos, los deifica.

Para el primero, incognoscible es sencillamente lo aún no conocido; el otro cree que el mundo es incognoscible para siempre.

El primero se adentra en el caos de los fenómenos del ser enfrentándose impávidamente a todo en su árido camino, animándolo todo con su propia energía y haciendo que hasta las piedras hablen elocuentemente acerca del origen de la vida; el segundo va medrosamente de tumbo en tumbo y trata infructuosamente de encontrar la justificación de su ser.

- Existo? - se pregunta éste, al paso que el primero dice :
- Actúo ". (3).

4.1.1.2. Leyes y categorías del Materialismo Dialéctico y Proceso Salud Enfermedad.

El Materialismo Dialéctico es la ciencia que expresa la concepción filosófica científica del mundo; tiene como objetivo el conocimiento y - transformación de la realidad mediante el estudio "de las leyes generales que rigen la dinámica y el desarrollo de la naturaleza, de la sociedad humana y del pensamiento". (4).

Sin embargo, las leyes de la dialéctica, a la par del carácter particular que posee y le asemeja al de las demás ciencias, tiene también --

carácter universal, el cual se expresa en cada una de ellas. Por ello es posible y necesaria su reproducción al proceso salud enfermedad.

El Marxismo-Leninismo, como sistema íntegro y armónico de concepciones filosóficas, económicas y político sociales, sólo acepta la veracidad del Materialismo Dialéctico desde el punto de vista doctrinario y metodológico. Las leyes y categorías de ésta ciencia son por lo tanto -- "instrumentos teórico-metodológicos que guían el proceso de conocimiento del mundo y orientan, además, la aplicación concreta de las distintas técnicas e instrumentos de investigación cuando se realizan análisis específicos en una realidad históricamente determinada". (5).

Señalaremos, pues, los aspectos más generales de sus leyes y categorías intentando expresar su aplicación al proceso salud enfermedad.

Leyes del Materialismo Dialéctico.

Ley de la Unidad y Lucha de Contrarios.

Esta ley evidencia la génesis del desarrollo de todos los objetos, fenómenos y procesos de la realidad por cuanto revela y expresa - de la manera más abstracta la estructura interna de los mismos.

Existen dos tipos de contrarios : los formales y los concretos.- los contrariosformales se refieren fundamentalmente a la presencia o no de determinada propiedad, características, hecho, fenómeno, etc,. Desde ese punto de vista a la afirmación "existe una epidemia" se le opone la que señala "no existe una epidemia" y es evidente que las referencias a la existencia o no de algo, sólo -

se refiere a una parte de la riqueza de los procesos que acontecen en la realidad en términos de su contradictoriedad, génesis y desarrollo. Los contrarios concretos, objetos de estudio de la dialéctica, establecen una relación a través de rasgos, propiedades y características que de estar presente en un contrario deben estar ausente en el otro, pero a la vez presuponiéndose para que puedan existir ambos. La vida y la muerte son clásicos contrarios concretos. A la vida le son propias ciertas características y propiedades absolutamente ausentes en la muerte y viceversa. Pero el concepto y la realidad vida no tiene sentido ni existiría sin el concepto y la realidad muerte. De manera que los contrarios concretos a la vez que se excluyen y oponen (por esos son contrarios) se presuponen también mediante la identidad que existe entre ellos a propósito de la coincidencia de propiedades, caracteres y rasgos que le son igualmente comunes. Es por todo ello que entre contrarios concretos existe una lucha y a la vez unidad.

La ley de la unidad y la lucha de contrarios puede formularse como "la ley conforme a la cual todas las cosas, todos los fenómenos y procesos, que poseen internamente lados y tendencia opuestos luchan entre sí; la lucha de contrarios da un impulso interior al desarrollo y conduce a una agudización de las contradicciones que, al llegar a cierta fase, se resuelven mediante la extinción de lo viejo y el nacimiento de lo nuevo". (6).

Si dicha ley revela la estructura interna de los procesos y a la vez-evidencia la génesis y el desarrollo de los mismos, permitirá conocer-científicamente la realidad. Ya lo señalaba Lenin cuando afirmaba: "La condición para el conocimiento de todos los procesos del mundo en su -"automovimiento", en desarrollo espontaneo, en vida real, es el conocimiento de los mismos como una unidad de contrarios.

Las dos concepciones fundamentales... del desarrollo (evolución) son : el desarrollo como aumento y disminución, como repetición, y el desarrollo como unidad de contrarios (la división de una unidad en contrarios-mutuamente excluyentes y su relación recíproca". (7).

Salud enfermedad son, en efecto, contrarios concretos, están en unidad están en unidad y lucha dialéctica. No es casual la acepción "proceso-salud enfermedad": ambos son polos de un mismo proceso. Todas aquellas definiciones a cepciones que hablan de él en término de "ESTADO" (de -salud, de enfermedad) en cierta forma obvian o no entienden el carácter de proceso y la connotación contradictoria de la salud enfermedad.

La unidad y la lucha de la salud y la enfermedad, el movimiento permanente del uno al otro, el predominio de la enfermedad sobre la salud - o viceversa revela la estructura interna y la génesis del desarrollo - del objeto de estudio de las Ciencias Médicas en general, y como fenómeno coléctivo, de la Epidemiología, en particular.

En el organismo humano , visto individual y colectivamente, la situación relativa de salud o de enfermedad es el resultado permanente de la síntesis de fuerzas que se oponen o favorecen a una u otra constituyéndose en fuente de desarrollo del mismo. Pero ese proceso denominado salud - enfermedad, aún dentro del contexto biológico en que se produce tiene - finalmente como determinante de su desarrollo las condiciones sociales e históricas objetivas en que se produce; ese es el criterio fundamental que permite conocer y transformar el proceso salud-enfermedad en tanto que dialéctico, pero histórico y socialmente determinado.

Ley del tránsito de los cambios cuantitativos a cualitativos y viceversa.

Cualidad y Cantidad son contrarios concretos, están permanentemente en - unidad dialéctica.

Qué es cualidad y qué es cantidad?: "Cualidad es determinación interna del objeto expresada en el conjunto de propiedades esenciales que lo -- distinguen de los otros objetos" y cantidad "la determinación exterior de los fenómenos y cosas que se manifiesta en los cambios de sus distintas propiedades". (8). Pues bien, el desarrollo ascendente de todos los objetos, fenómenos y procesos de la realidad es un proceso irreversible y progresivo en el que se combinan cambios cualitativos y cuantitativos imprescindibles para su verificación.

Mientras las transformaciones cuantitativas son de carácter contínuo, - las cualitativas se produce a saltos. Estos saltos no son más que in -

Interrupciones en el ritmo del desarrollo del objeto, donde se sustituyen elementos de una cualidad por elementos de otra. Esto aparentemente es sencillo y obvio. Sin embargo, en el proceso de conocimiento de la realidad, por lo general, la identificación de la cualidad y cantidad como categorías de los fenómenos suele desnaturalizarse (intencionalmente o no). La no identificación clara de dichas propiedades y de los cambios que se operan de unas o otras conlleva a posiciones falsas en la ciencia. Es lo que sucede al estudiar el proceso salud enfermedad.

La acumulación cuantitativa de cambios biológicos y sociales negativos o positivos para el organismo humano (tanto individual, como colectivamente hablando) repercute en cambios en "la determinación interna" del proceso salud enfermedad "expresada en el conjunto de propiedades esenciales" que finalmente lo diferencian de su antigua cualidad.

Las transformaciones (cambios) cuali-cuantitativos radicales operadas a nivel social, luego del triunfo revolucionario en Nicaragua, han repercutido determinadamente en el desarrollo salud-enfermedad. En qué forma la acumulación de transformaciones cuantitativas, por ejemplo, en la morbi-mortalidad de la población, ha implicado también verdaderos saltos en la cualidad de dicho fenómeno, y por tanto en la caracterización del proceso salud enfermedad de Nicaragua. Es, la modificación del Perfil Epidemiológico diferenciado por clases, y por otro lado, el aparente surgimiento de un Perfil Epidemiológico de la Agresión, expresión clara de dichos saltos?.

La disminución de los muertos y enfermos por patologías transmisibles y prevenibles por vacuna ha sido considerable para que en consecuencia dichos cambios cuantitativos no condujeran a transformaciones cualitativas del proceso salud enfermedad que sea necesario caracterizarlos desde el punto de vista de la investigación en Salud Pública. Igualmente, la morbi-mortalidad por agresión imperialista se ha elevado extraordinariamente para que dichas transformaciones cuantitativas no hayan producido verdaderos saltos que hagan necesaria una caracterización nueva y superior del proceso salud-enfermedad.

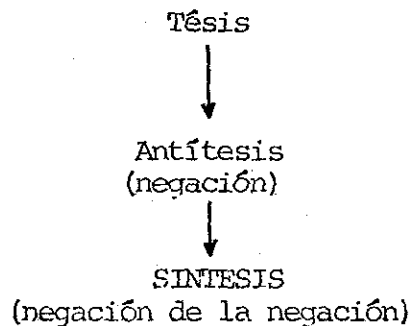
- Ley de la negación de la negación.

Como hemos visto, la ley del tránsito de los cambios cuantitativos a cualitativos, como por igual la ley de unidad y lucha de contrarios -- demuestra el permanente e infinito proceso de movimiento y transformación de unos fenómenos en otros. Pero es la ley de la negación de la negación (la cual integra en sí las dos precedentes) la que confirma que dicho movimiento tiene una tendencia a la vez que cíclica, progresiva, de lo viejo a lo nuevo, de lo que muere a lo que nace. No basta con admitir que todo está en movimiento, que todo cambia; hay que concebir dicho movimiento al interior de una tendencia ascendente y cada vez más perfecta: la negación en cuanto conserva y guarda para sí lo positivo, esa es la esencia de la negación dialéctica.

Le son propios cuatro rasgos fundamentales :

- 1) Su carácter objetivo.
- 2) Su carácter interno (no es un proceso exterior traído desde fuera del objeto)
- 3) La eliminación de la forma caduca y conservación del contenido positivo del objeto.
- 4) Tiene carácter concreto.

La ley de la negación de la negación revela el siguiente proceso :



Engels fué claro en su réplica a Duhring: "Negar en dialéctica, no consiste lisa y llenamente decir no, en declarar que una cosa no existe o en destruir caprichosamente... Yo no debo sólomente negar, sino también eliminar nuevamente la negación. La primera negación ha de ser, pués, de tal naturaleza, que haga posible o permita que siga siendo posible la segunda. Cómo? Eso dependerá del carácter especial de cada caso -- concreto". (9).

El proceso salud-enfermedad no escapa tampoco a esta ley. El movimiento y transformación permanente de este proceso, dinámizado por el carácter contradictorio de sus polos y por la naturaleza cuanti-cualitativa-

de su desarrollo, está determinado en su tendencia objetiva ascendente y progresiva por la negación de la negación. La enfermedad es una negación de la salud, pero cuando dicha enfermedad vuelve a ser negada -- por su contrario, la salud, ésta última no es simplemente una eliminación radical y mecánica de la primera. La nueva situación de salud -- integra para sí los elementos "positivos" de su antítesis: la situación de salud a que arriba un paciente posterior al padecimiento de sa rampión, es, obviamente, una salud cualitativamente superior a la primera, por cuanto incorpora los elementos inmunológicos necesarios que por lo general protegen al individuo de un nuevo episodio de dicha patología.

El carácter objetivo de los procesos que revela la ley de la negación de la negación no sólo tiene interés cognoscitivo. Su aplicación al proceso salud-enfermedad permite su transformación a la par de su conocimiento. Las Jornadas Populares de Vacunación en Nicaragua no son más que expresión consciente de la aplicación de esta ley filosófica -- en la transformación del perfil epidemiológico de nuestro país. Las -- masivas vacunaciones de polio que se han operado sobre la población -- "sana" (tesis), al administrárseles el biológico niegan esa primera -- situación de salud de la población, llevándolas a un estado de "enfermedad" relativa (antítesis) que desencadena en su sistema defensivo, -- mecanismos que lo tornan inmune, por lo general, al padecimiento de la poliomielitis, adquiriendo dichas colectividades una nueva situación -- de salud superior que constituye la negación de la negación de su estado anterior (síntesis).

Categorías del Materialismo Dialéctico.

- Causa y Efecto.

El mundo se encuentra concatenado, es un todo único, cuyas distintas partes, cuyos objetos, procesos o fenómenos se hayan en mutua dependencia y conexión, garantizando una indisoluble unidad universal.

Causa y efecto son categorías que permiten caracterizar de manera científica las relaciones que se operan en la realidad objetiva. Permiten conocer, explicar y a la vez transformar conscientemente los fenómenos de manera particular, aún entendiéndolos todos en su necesaria y objetiva concatenación universal. Es esta unidad indisoluble de toda la existencia la que nos permite entender la relación causa efecto y es ella, a la vez la que hace que podamos escudriñar las diversas y particulares correlaciones de sus fenómenos y procesos :

"Solamente partiendo de esta acción mutua universal podemos llegar a la verdadera relación de causalidad. Para poder comprender los fenómenos sueltos, tenemos que arrancarlos a la trabazón general, considerarlos aisladamente, y es entonces cuando se manifiestan los movimientos mutuos, cuando vemos que unos actúan como causas y otros como efecto". (10).

Causa es el hecho o fenómeno que provoca a otro y el resultado de la acción de ella es el efecto. Pero hay que tener claro varios elementos para no desnaturalizar dichas categorías:

- 1) La relación causal no puede confundirse con la característica de sucesividad que presentan ciertos fenómenos: a la muerte le -- sigue la vida, pero bajo ningún concepto la causa de la muerte le sigue la vida.
- 2) Causa debe distinguirse de motivo. Motivo (una relación puramente externa, formal) es el acontecimiento que precede inmediatamente a otro, desencadenándolo, dando lugar a que aparezca, pero de ningún modo puede considerarse su génesis.
- 3) Causa debe diferenciarse de condición. La condición se refiere a aquellas "relaciones causales" de tipo secundarias, no esenciales. Es necesario describir aquellas relaciones causales esenciales y que finalmente determinan los fenómenos. Es a ello que se refiere cuando se habla de determinación (causa esencial) y condicionamiento: "En la interdependencia entre las causas y los efectos influyen los fenómenos de que aparecen rodeados, el conjunto de los cuales - forma lo que se llama condiciones. Entre éstas puede haber algunas que contribuyen a engendrar los efectos y otras que entorpezcan la acción de las causas. El conocimiento de las causas y de las condiciones en que actúan permite al hombre prever los procesos y gobernarlos". (11).
- 4) La relación causa-efecto no puede verse en compartimentos estancos ni estrechamente al analizar un fenómeno. La comprensión en cadena de dicha relación al estudiar un determinado fenómeno, permite-

observar los elementos causales determinantes del mismo. Es por -
ello que aunque la causa provoca el efecto, ese efecto puede con -
vertirse a su vez causa de otro efecto y así sucesivamente. Por -
otra parte, una misma causa puede generar varios efectos así como -
un mismo efecto puede ser engendrado por causas diferentes.

Es, repétemos, esa visión rica, multilateral y dialéctica la que -
puede permitir la comprensión de los fenómenos desde el punto de -
vista de sus relaciones causales.

En el proceso salud enfermedad la ley de la causalidad y el manejo de -
las categorías causa-efecto, son de extraordinaria importancia en su co -
nocimiento y transformación

Por lo general es aceptada la relación causa-efecto al analizar el pro -
ceso salud-enfermedad. Pero lo que a menudo sucede, es que su aplica -
ción se traduce de manera artificial, mecánica e interesada. Desde el -
punto de vista cognoscitivo, la causalidad ha sido motivo de históricas
discusiones en relación a los "modelos teóricos" que conciben de una -
u otra forma las relaciones interiores que gobiernan los fenómenos de -
la salud y la enfermedad. Las concepciones mágico religiosas, unicausa -
listas, multicausales, etc., reflejan los diversos punto de partida filo -
sóficos generales y particulares (ley de la causalidad) de sus defenso -
res. En la época actual, cuando se han rebasado considerables horizon -
tes del saber médico científico, esta temática adquiere un papel funda -
mental a propósito del proceso salud enfermedad.

Para la Epidemiología al servicio de la burguesía y su proyecto, dentro del contexto del desarrollo de la ciencia en que se encuentra hoy el que hacer científico, causa y efecto son categorías cada vez más problemáticas para la "demostración" de sus hipótesis. Hoy, cuando la causalidad-socio-histórica surge como la relación determinante en última instancia de todas las manifestaciones del proceso salud enfermedad, se aferrán - (ya no al misticismo o la unicausalidad en bancarrota) sino a una suerte de "multicausalidad" general que no jerarquiza y mezcla mecánicamente las determinantes interiores de dichos procesos. Es ahí donde los motivos (relación puramente externa y formal; el desencadenamiento más o menos inmediato del fenómeno) a los condicionamientos ("fenómenos de que aparecen rodeadas" las relaciones causa-efecto; elementos que "contribuyen a engendrar los efectos y otras que entorpezcan la acción de las causas") aparecen como la "explicación" de éstos científicos a los procesos por ellos estudiados.

Por otra parte, reconocer la relación causa-efecto aisladamente en determinados fenómenos, prescindiendo de ella como una de las expresiones de la concatenación indisoluble de la realidad, del universo, conlleva a una visión tubular, unilateral y segmentada que impide conocer el hilo conductor y determinante de un fenómeno específico: no hay dudas de que la penetración y desarrollo del bacilo de Koch en el organismo humano constituye un eslabón importante en la comprensión de la causalidad de la tuberculosis, pero es en la medida en que ampliamos el horizonte de los nexos causales del proceso salud enfermedad "tuberculosis";

cuando conocemos realmente las reales y últimas determinaciones en su aparición.

Motivos, condiciones y causalidad histórica entendidas dialécticamente son criterios básicos para una científica conducción en el conocimiento del proceso salud-enfermedad. No es causal, como es el caso citado del Dr. Amíjo Rojas, que no se hagan esfuerzos por caracterizar el fenómeno "violencia", al utilizarlo como criterio causal clasificatorio de un conjunto de patologías, donde en realidad el proceso no es tan estancado y ascéptico. Violencia es causa de patologías pero a la vez violencia es efecto de otras causas que bien podrían ser diferentes en su naturaleza, en sus determinantes internas. Desde ese punto de vista, el criterio dialéctico e integral de la relación causa-efecto, a propósito del problema de la violencia como "causa" de determinadas patologías, conduce a conclusiones diferentes en términos no sólo de la comprensión cuali-cuantitativa del proceso patológico mismo, sino de la comprensión global y científica de su manifestación. Si no fuera así, quedarían sólo a nivel formal las diferencias entre "Epidemiología Bélica" (Amíjo) y "Epidemiología de la Agresión" (tema objeto de estudio del presente trabajo).

- Esencia y Fenómeno.

Las categorías esencia y fenómeno están estrechamente ligadas a la concepción materialista dialéctica de la existencia objetiva de la realidad y a la posibilidad de su conocimiento. Igualmente, están relacio-

radas íntimamente a la teoría dialéctica del proceso de conocimiento.

La esencia es el aspecto interno, relativamente estable, de la realidad objetiva, que determina la naturaleza del fenómeno de que se trate. En cambio, el fenómeno, a diferencia de la esencia, es el aspecto externo, más movible y cambiante, de la realidad objetiva; en él se revela de un modo concreto la esencia". (12).

Esencia y fenómeno están en unidad y lucha dialéctica. El hecho de que toda esencia se manifiesta en términos de fenómeno y que a la vez el fenómeno sea esencia refiere la identidad entre ambas categorías. Su oposición se evidencia en que nunca coinciden plenamente entre sí. Es desde este punto de vista que la apariencia surge como expresión clara de la contradicción entre esencia y fenómeno. La apariencia es una manifestación en extremo unilateral y por lo general deformada de la esencia y su consideración tiene gran importancia en el proceso de conocimiento de la esencia de los procesos.

Los fenómenos, como expresión de la esencia de los objetos son captados a través de las capacidades senso-perceptivas del hombre, pero con la particularidad de que dichas percepciones se basan en la práctica histórico-social de los individuos, en tanto que no sólo son espectadores de la realidad, sino sus efectivos agentes de transformación.

Otras de las características que acompañan a las experiencias sensibles de los hombres es su vinculación al pensamiento, en tanto que capaz de abstraerse y desentrañar las interioridades más íntimas y sutiles de la

naturaleza, la sociedad y el propio pensamiento, es capaz de apoyarse, y tomar como guía conceptos, categorías, criterios y teorías determinadas.

El conocimiento de la esencia de los procesos del hombre mediante la experiencia sensible se enmarca dentro de la práctica histórico-social, como ya señalamos. Pero igualmente, la posibilidad del conocimiento de la esencia de un proceso específico, está determinado social e históricamente también.

Debió pasar un largo tiempo (donde por supuesto se produjeron en la conciencia de los hombres infinitud de percepciones fenoménicas, se llevaron a cabo enormes abstracciones y se acumularon innumerables conceptos y teorías) para que se pudiera adentrar y descubrir la esencia del capitalismo.

Esencia y fenómeno son categorías vertebrales en el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad. Es el aspecto "interno, relativamente estable... que determina la naturaleza" del proceso salud-enfermedad, vale decir, su esencia, el fin último que hace posible conocerlo y transformarlo. Pero a la vez, "es el aspecto externo, más móvil y cambiante" de ese proceso, el hilo conductor que nos lleva a su esencia.

La posición filosófica dialéctica en torno al problema fundamental de la filosofía y los intereses de clase revolucionarios a que responda -

el investigador hacer el reconocimiento de éstas categorías elementos - claves de la investigación de la salud-enfermedad¹

Las características fenoménicas del proceso salud enfermedad en Nicaragua luego del triunfo revolucionario son múltiples, variadas y cambiantes. A nivel empírico es evidente un nuevo comportamiento cuantitativo (espacial y temporal) de la morbi-mortalidad de la población, a los que va algunos comienzan a atribuir rasgos o caracterizaciones cualitativas diferentes.

Los aspectos fenoménicos en el comportamiento de la morbi-mortalidad -- consecuente de la guerra de agresión, por una parte, y de la morbi-mortalidad por causas "naturales" o tradicionalmente registradas, por otra, debe tener elementos internos esenciales que los determinen. Hay que trascender al comportamiento fenoménico y a las valoraciones humanas y morales que le son propias, para desentrañar los movimientos reales e interiores de ese proceso.

La magnitud de la manifestación empírica de dicho proceso, la acumulación y desarrollo del cuerpo de conocimiento de la Epidemiología y las condiciones histórico-sociales actuales constituyen el contexto objetivo que puede hacer posible o no adentrar a la investigación del proceso salud-enfermedad vinculado al fenómeno de la violencia en términos generales, y al de la agresión en términos particulares para Nicaragua.

- Contenido y Forma.

El contenido y la forma, en la realidad objetiva, se encuentran en per-

manente unidad y lucha de contrarios también. Esta relación es una de las expresiones más claras del desarrollo del universo mediante la contradicción.

Contenido "es la base, el aspecto fundamental del objeto que determina su peculiaridad cualitativa y se manifiesta en todos sus elementos... - Forma es el modo de existir el contenido; es la organización interna, - la estructuración del contenido que hace posible la existencia de éste!" (13).

La unidad entre contenido y forma se da en la medida en que no existe separación absoluta entre ellas: todo contenido tiene formas específicas que hacen posible su existencia; mientras que todas las formas requieren para su expresión un elemento fundamental, una peculiaridad - cualitativa que la determine. Más aún, dependiendo de ciertas condiciones el contenido puede ser forma y la forma, a su vez, contenido.

Entre contenido y forma, por otra parte, existen complejas interdependencias dialécticas. La forma se encuentra determinada por el contenido, pero no obstante jugar el papel esencial en la relación, la forma influye activamente sobre él, pudiendo incluso impulsar o frenar el desarrollo mismo del objeto, proceso o fenómeno. El contenido cambia - incesantemente mientras que la forma tiene un carácter mayormente estable. Es ello lo que finalmente hace entrar en contradicción el contenido y la forma, para culminar transformándose el primero cuando su nivel de desarrollo lo hace antagónicamente contradictorio con el nivel de desarrollo de la forma.

En el inicio de todo proceso, a diferencia, la forma es coherente con su contenido impulsando su desarrollo incesantemente. La contradicción antagónica entre contenido y forma y la ulterior transformación de la segunda es la expresión clara de la relación de determinación del contenido hacia la forma, de sus cambios. Cuando la relación es de concordancia entre ellas, el influjo propulsor del desarrollo que ejerce la forma sobre el contenido es fiel reflejo del condicionamiento que ejerce la primera sobre el segundo.

Contenido y forma, al igual que esencia y fenómeno, se encuentran determinadas social e históricamente. Un mismo contenido puede traslucirse formalmente de distintas maneras a través de las condiciones socio-históricas concretas en que se desarrolle. Por igual, una misma forma puede corresponder a contenidos radicalmente distintos: las elecciones en Nicaragua y Estados Unidos, que por su forma responden al llamado "Sufragio Universal", sin duda alguna corresponden a contenidos (intereses de clase proletarios e intereses de clase capitalistas) radicalmente distintos.

Dentro del proceso salud-enfermedad individual por ejemplo, la forma puede ser "la incapacidad, el debilitamiento, la insuficiencia del organismo para desarrollar sus funciones fisiológicas y bioquímicas. Puede existir una misma forma que corresponda a contenidos distintos, por ejemplo, cuando se presentan dos enfermedades diferentes pero se manifiestan de la misma manera: decaimiento, incapacidad del organismo

para desarrollar determinadas actividades, etc.,

también un mismo contenido puede expresarse de distintas formas, por ejemplo, dos personas enfermas de enfisema pulmonar pueden tener reacciones diferentes producto de condiciones orgánicas, las cuales se encuentran en gran medida supeditadas a las condiciones materiales de existencia". (14).

Desde el punto de vista Epidemiológico, la morbi-mortalidad como contenido del proceso salud enfermedad colectivo, podría expresarse de forma endémica o epidémica, es decir, de manera diferente. Por otro lado, la agresión, como contenido del proceso salud enfermedad vinculado al fenómeno de la violencia y las alteraciones climatológicas y geológicas como contenido del proceso salud enfermedad vinculado al fenómeno de los desastres naturales, pueden tener en la morbi-mortalidad (aumentada), expresiones formales semejantes correspondientes a contenidos distintos del proceso.

Las categorías contenido y forma, en su comprensión dialéctica, deberán servir como elementos medulares en el estudio del problema objeto de nuestra investigación.

- Lo singular, lo particular y lo universal.

Para hablar de lo singular, lo particular y lo universal es preciso - caracterizar el concepto Ley. Ley es una relación necesaria que se establece entre objetos, fenómenos o procesos. Estos nexos necesarios

entre ellos está determinada por la naturaleza interna, por la esencia de los mismos.

que tomar en cuenta algunos elementos dentro del concepto Ley :

- 1) No toda relación entre fenómenos es ley, sino sólo aquellos nexos de carácter esencial.
- 2) La ley se refiere a la relación esencial en un tipo de objetos, - fenómenos o procesos, pero además se refiere a la que existe entre objetos, fenómenos y procesos diferentes, pero de alguna forma ligados entre sí.
- 3) "El carácter esencial y necesario de las relaciones sujetas a ley-determinan, a su vez, otras características de ésta. La ley es lo universal de los fenómenos. Ello quiere decir que la determinada-relación necesaria expresada por la ley es inherente, no a estos - o los otros fenómenos singulares, sino a todos los fenómenos o procesos del tipo de que se trata. La ley natural o social lo es -- porque expresa lo universal: es presencia de determinadas condiciones y causas, produce siempre y donde quiera con férrea necesidad, los fenómenos o efectos correspondientes". (15).
- 4) La forma de manifestación de la ley se encuentra enmarcada históricamente, aún cuando se hable de leyes eternas. Siempre su manifestación adquirirá formas diferentes según dichas condiciones. Ahora bien, qué es lo universal, lo particular y lo singular? --

Lo Universal es el denominador común objetivo de los fenómenos - o procesos reales; denominador común que tiene carácter esencial. De manera que Ley Universal se refiere a la relación necesaria - que se establece en torno al denominador común objetivo y esencial de determinados objetos, procesos o fenómenos reales.

Las leyes biológicas y sociales son universales en el hombre en - cuanto constituyen las relaciones necesarias entre los procesos - naturales y sociales, lo universal del ser humano.

Desde ese punto de vista, es Singular, todo objeto fenómeno o proceso que se verifica en la naturaleza o la sociedad. Igualmente - constituye lo Singular agrupaciones de objetos, fenómenos o proce - sos cuando se les considera en relación a otros grupos más genera - les, pero al que les unen determinadas relaciones o particularidad.

Lo particular es la categoría creada por la ciencia que constituye - el eslabón intermedio entre lo Universal y lo Singular. De esa - manera, lo particular es lo general, respecto a lo singular y a - la vez singular, respecto a lo universal.

Entre lo Universal y lo singular existe un estrecho e indisoluble - nexos. Lo Universal no existe sino como expresión y a través de lo - singular y sólo ese nexos de lo singular con lo universal es la ga - rantía que hace posible la existencia de lo singular.

Universal y singular están en unidad y lucha dialéctica: se oponen,

pero se presuponen para su existencia. "Por consiguiente- escribe Lenin - los contrarios (lo individual se opone a lo universal) son idénticos: lo individual existe sólo en la conexión que conduce a lo universal. Lo universal existe sólo en lo individual y -- a través de él. Todo individual es (de una y otra forma) universal. Todo universal es (un fragmento, o un aspecto, o la esencia de) un individual. Todo universal sólo abarca aproximadamente a todos los objetos individuales. Todo universal entra en forma incompleta en lo universal, etc, etc. Todo individual está vinculado por miles de transiciones a otros TIPOS de individuales (cosas, fenómenos, procesos etc." (16).

Las categorías de lo Universal, particular y singular tienen papel fundamental en el conocimiento del proceso salud enfermedad. El camino del conocimiento parte de lo singular (múltiples y variados fenómenos, de carácter aislados) para ascender a lo universal, a través de lo particular.

Veamos :

El estudio del proceso salud enfermedad colectivo "ha de partir - de sus expresiones como fenómeno (lo singular), y el esfuerzo se orienta hacia la explicación de dichos fenómenos mediante leyes y principios (lo general) y sus mediaciones (lo particular). En este proceso se va conformando la teoría sobre este proceso y se va enriqueciendo la capacidad práctica de transformarlo". (17).

Lo singular en el proceso salud-enfermedad constituye las múltiples manifestaciones fenoménicas (tanto a nivel de individuos, de clases y grupos o Formaciones Económico-Sociales) * expresadas - variaciones en el Perfil salud enfermedad. El estudio de lo singular conlleva a la descripción de sus fenómenos y desde el punto de vista Epidemiológico, estas investigaciones pertenecen a los - tradicionalmente clasificados como Estudios Epidemiológicos Des - criptivos.

Lo universal lo constituyen las leyes Biológico-Sociales, denominado común de carácter objetivo, presente en todas las manifestaciones singulares del proceso salud-enfermedad y esencia última de los mismos.

Lo particular como eslabón mediador entre lo universal y lo singular es la reproducción social (tanto de Formación Económica-Social, de clases y grupos como de individuos) a través de la cual se abren paso los diferentes momentos que le componen (Económico, Ecológico-Ideológico y Biológico Individual).* *

* Niveles de manifestación de los fenómenos del proceso salud enfermedad, que será ampliado en el sub-acápite siguiente del Marco Teórico.

** Momento de la reproducción social, que será ampliado en el sub-acápite siguiente del Marco Teórico.

A manera de resumen, podemos afirmar que el proceso salud-enfermedad como todo fenómeno de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento está regido por las leyes del Materialismo Dialéctico, lo más universal de todos los procesos del mundo, no sólo de la salud enfermedad. Su explicación a nivel dialéctico viene dado por el perenne movimiento y transformación de la materia, de lo simple a lo complejo, de lo inferior a lo superior, por el tránsito de cambios cuantitativos a cualitativos y viceversa, por la unidad y lucha de contrarios y por la negación dialéctica de las contradicciones. * La dialéctica materialista no sólo es la doctrina de las leyes más generales del universo, sino que brinda también el método para conocerlo, en general para todos sus procesos, y en particular para el proceso salud-enfermedad.

Como puede observarse lo Universal del proceso salud-enfermedad, lo conforman las leyes que explican el desarrollo histórico de las sociedades (a partir de cada uno de los niveles de manifestación de sus fenómenos).

* Su explicación también aborda los aspectos referentes a la esencia y el fenómeno, el contenido y la forma, la causalidad y los efectos que le son intrínsecos.

Estas leyes son las leyes del Materialismo Histórico. Por otra parte integrante de lo universal del proceso salud enfermedad las leyes biológicas que rigen esa forma de movimiento de la materia, inherente a la naturaleza biológica de los hombres.

Las leyes de Reproducción Social en cada uno de los niveles de manifestación de los fenómenos del proceso salud-enfermedad constituye lo particular del mismo. La Reproducción Social se refiere a esa forma particular de existencia subjetiva y objetiva en que se inserta la vida y el trabajo de los hombres.

El Perfil salud-enfermedad de las Formaciones Económico-Sociales, de las clases y las variaciones individuales de dicho proceso a nivel de individuos o pequeños grupos sociales, constituye el nivel singular de la salud-enfermedad. Existen leyes que operan en ese nivel, a saber la ley de Variación de Agentes, ley de Variación de Susceptibilidad y Resistencia y ley del Riesgo, en lo referente a la determinación individual de las manifestaciones del proceso salud-enfermedad. Parte de éste nivel son las categorías descriptivas generales y específicas de la Epidemiología.

El siguiente esquema (Nº 1) ofrece una visión sintética de los niveles de profundización del conocimiento científico en relación a los niveles de manifestación del proceso salud enfermedad.

ESQUEMA Nº 1

NIVELES DE MANIFESTACION DE LOS FENOMENOS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD
Y NIVELES DE PROFUNDIZACION DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO

NIVEL DEL CONOCIMIENTO NIVEL DEL FENOMENO	LO UNIVERSAL	LO PARTICULAR	LO SINGULAR
Formación Económico Social	Leyes Biológicas y Sociales	Reproducción Social de F. E.S.	Perfil de Salud Enfermedad de - F.E.S.
Clase Social o Grupos Sociales	Leyes Biológicas y Sociales	Reproducción Social de - Clase	Perfil de Salud Enfermedad de - Clase.
Individuos o pequeños grupos	Leyes Biológicas y Sociales	Reproducción Social de <u>In</u> dividuos	Variaciones individuales del - Proceso Salud - Enfermedad.

FUENTE : La Investigación Epidemiológica: Uso y perspectivas; Conferencia dictada por Pedro Luis Castellanos en Buenos Aires, Argentina; - Septiembre 1983, pág. 21.

4.1.1.3. Formas de movimiento de la materia. Reproducción Social y Proceso salud-enfermedad.

Formas de movimiento de la materia.

Materia es la categoría filosófica utilizada para designar la realidad objetiva, la realidad que existe independientemente de la conciencia y en la cual se refleja; es el substrato universal de todos los objetos, fenómenos o procesos. El movimiento es el modo de existencia de la materia.

No existe materia sin movimiento, como tampoco puede existir movimiento sin materia. El movimiento es absoluto, mientras que todo reposo, es relativo y constituye un momento del movimiento.

Fue Federico Engels el primero en establecer que los fenómenos de la naturaleza, al igual que los de la sociedad y el pensamiento, discurren dialécticamente y sujetos a las leyes generales, aún dentro del caos aparente de los innumerables fenómenos y procesos que, de forma permanente cambiante, acontecen. Engels estableció que el desarrollo de la naturaleza se dió mediante la aparición sucesiva de formas de movimientos cualitativamente nuevas y más complejas. El desarrollo de la materia en movimiento es un tránsito infinito de lo inferior a lo superior, de lo simple a lo complejo, con arreglo a la subordinación de los primeros a los segundos. "El movimiento, en el sentido más general de la palabra—escribe Engels—concebido como una modalidad o un atributo de la materia, abarca todos y cada uno de los cambios y procesos que se -

peran en el universo, desde el simple desplazamiento de lugar hasta el pensamiento. La investigación de la naturaleza del movimiento debiera, evidentemente, partir de las formas más bajas y más simples de ese movimiento y explicarlas, antes de remontarse a la explicación de las formas más altas y más complicadas! (18).

Engels no sólo habló de "Formas de movimiento" de la materia, sino que estableció su nexo a determinados contenidos de la misma en cada una de ellas: "Paralelamente a las formas de movimiento, promueve la cuestión de su contenido material; es decir su sustrato (portador) material. Se trata concretamente de ... los "tipos discretos de la materia", cuyo modo específico de existencia son las formas de movimientos correspondientes a ellos. Engels razonaba así: si el movimiento en el caso general, entendido como cualquier cambio en general es el modo (o la forma) de existencia de la materia, cada forma específica de movimiento posee su tipo de materia especial, que corresponde a ella en el sentido cualitativo, cuyo modo (o forma) de existencia es. Según la concepción de Engels tales portadores materiales son los macrocuerpos a las micropartículas de la materia !" (19).

Las diversas formas de movimiento de la materia, Física, Química, Biológica y Social, fueron constituyéndose en distintos momentos históricos de la evolución de la naturaleza. Le son intrínsecas leyes que rigen su desarrollo y conformación, pero no obstante, existe entre ellas un cierto nexo, una cierta sucesión, así como una relación de determinación y condicionamiento según la jerarquía (más compleja, --

superior o más simple, inferior) que una tenga sobre la (s) otra (s).

Cada forma de movimiento de la materia surgió y se formó históricamente sobre la base de la esfera precedente; pero bajo la acción de las leyes de la recién surgida. Ésta se convierte en rectora y determinante de toda la realidad material hasta ese momento histórico. Es así-- como, cuando la forma de movimiento física gobernaba el desarrollo de la naturaleza, todos sus fenómenos y procesos se hallaban determinados por las leyes físicas (leyes del movimiento térmico y otras formas físicas de movimiento; sus portadores (contenido): las moléculas). La -- forma física de movimiento de la materia, abre paso a la química, y -- así, sin dejar de existir la primera, se subordina, incorpora y asimila su movimiento (y con él sus leyes y principios) a la forma química, superior, más compleja, la cual termina negando dialécticamente la forma de movimiento física, y operando con ello un salto cualitativo en el desarrollo de la naturaleza. En ese momento de la evolución natural, aún sin dejar de quedar condicionada por las leyes de la física, en virtud de la forma de movimiento química pasan a quedar regidos todos los fenómenos, objetos y procesos de la naturaleza, por sus leyes (leyes del movimiento químico y sus portadores, los átomos).

Ese proceso aconteció de lo físico a lo químico, de lo químico a lo -- biológico y de lo biológico finalmente a lo social. La forma de movimiento social, como último y más perfecto eslabón del desarrollo de la naturaleza, acabó negando dialécticamente la forma de movimiento bioló

gica y con ella todas las precedentes. Esta negación abrió paso al hombre, a la historia de la sociedad y del pensamiento.

Esta larga, pero hermosa cita, recogé las geniales apreciaciones de Engels al respecto :

"Con el progresivo enfriamiento, va pasando cada vez más a primer plano la acción mutua de las formas físicas de movimiento que se truecan las unas en las otras, hasta llegar, por fin a un punto a partir del cual comienza a abrirse paso la afinidad química y en el que los elementos químicos hasta ahora indiferentes van diferenciándose químicamente unos a otros, adquieren propiedades químicas y se combinan entre sí ... Hubieron de pasar probablemente miles de años antes de que presentaran -- las condiciones en que, dándose el siguiente paso de avance, pudo esta albúmina informe crear la primera célula, mediante la formación del núcleo y la membrana. Pero, al parecer la primera célula sentó, al mismo tiempo, la base para la formación de todo el mundo orgánico; primeramente, se desarrollaron, según podemos conjeturar a base de toda la analogía del archivo paleontológico, innumerables especies de protistas -- acelulares y celulares, de las que sólo ha llegado a nosotros el Eozoon Canadense, partiéndo de las cuales algunas se diferenciaron gradualmente para formar las primeras plantas y otras para dar vida a los animales. Y, partiéndo de los animales primarios, se desarrollaron, principalmente por un proceso de ulterior diferenciación, las innumerables -- clases, órdenes, familias, géneros y especies animales y por último, la

prima en que el sistema nervioso alcanza su grado más alto de desarrollo, la de los animales vertebrados y, entre éstos, finalmente, el animal vertebrado en el que la naturaleza cobre conciencia de sí misma: - el hombre ... Con el hombre entramos en el campo de la historia." (20).

Es por ello que una vez surgida la sociedad, todos los objetos, procesos y fenómenos objetivos han quedado determinados por las leyes sociales, las leyes del Materialismo Histórico. Son precisamente estas leyes las que explican y permiten el conocimiento de los fenómenos que con el mayor grado de complejidad (lo social) se operan en la realidad material desde el punto de vista de su determinación fundamental. No obstante las leyes biológicas condicionan la explicación de dichos fenómenos, dado que su forma de movimiento no se encuentra desarticulada y negada mecánicamente, sino integrada, incorporada y subordinada a lo social. No podemos indentificar las formas de movimiento biológica y social, pero tampoco podemos desligarlas, ambas tienen su especificidad y jerarquía, pero también su necesidad.

No es caprichosa la definición del hombre como un ser biológico-social, pero entendido dialécticamente: en tanto que biológico, esencialmente social.

En el contexto del proceso salud-enfermedad, la correlación entre lo biológico y lo social, constituye uno de los problemas teórico-metodológicos cardinales para su comprensión. Esto cobra mayor relevancia -

cuando el objeto de estudio es el proceso salud-enfermedad colectivo.

Los criterios anteriormente expuestos, vienen a justificar una vez más el camino tomado para darle solución al problema en nuestra investigación.

El comportamiento de la morbi-mortalidad por agresión, y por causas naturales, tiene las explicaciones que las leyes biológicas implican desde el punto de vista en que hemos analizado. Sin embargo, el marco de referencia de dicho fenómeno no puede más que trascender la esfera biológica para encontrar sus explicaciones esenciales, para descubrir los movimientos y nexos interiores y reales del mismo, en las leyes sociales que lo determinan. Las hipótesis que expliquen teórica y empíricamente el proceso salud-enfermedad vinculado a la agresión en Nicaragua y en cualquier otra Formación Económico-Social, deberá ser coherente con esa concepción.

Reproducción Social.

Las colectividades biológicas no sólo se diferencian de las colectividades humanas por el contenido cualitativamente superior de éstas últimas en el sentido individual. El hombre representa un salto de calidad en la forma de movimiento biológico como individuo, pero transcendentalmente como colectivo, como sociedad humana. En ella actúan hombres dotados de conciencia y voluntad, con fines determinados. En la naturaleza las fuerzas y leyes actúan de manera "ciega" e inconciente para ella misma.

La línea divisora entre la sociedad humana y las colectividades biológicas está determinada por el trabajo y la producción social con objetivos preestablecidos. A través del trabajo el hombre somete y utiliza la naturaleza para sus fines aún sin dejar de pertenecer a ella; en ella radica la unidad dialéctica entre hombre y naturaleza.

El movimiento de reproducción y cambio general de la sociedad tiene -- como fundamento las relaciones sociales en la producción de bienes ma- teriales. Cada Formación Económica-Social como "totalidad social con- creta históricamente determinada" (21) se encuentra dividida en clases; estas a su vez se componen de grupos y éstos de individuos, la expre - sión singular de la sociedad. Cada uno de éstos niveles tiene una forma particular determinada en la reproducción social.

Aunque señalamos que las relaciones económicas de producción entre los hombres constituía el fundamento de la reproducción y cambio general de la sociedad, éste constituye, aunque el determinante, uno de los momen- tos identificables en dicho proceso. El nexo dialéctico del hombre con la naturaleza, mediante la cual asegura su existencia a través de un -- permanente intercambio, presupone un conjunto de relaciones Ecológicas, lo cual constituye otro momento de la reproducción social. Por otra -- parte, el desarrollo de determinadas formas de conciencia y conducta a- parejadas a las condiciones de vida material de la sociedad, implica la reproducción permante de la esfera Ideológica inherente también a la reproducción y cambio social. La condición biológica del hombre, es de -

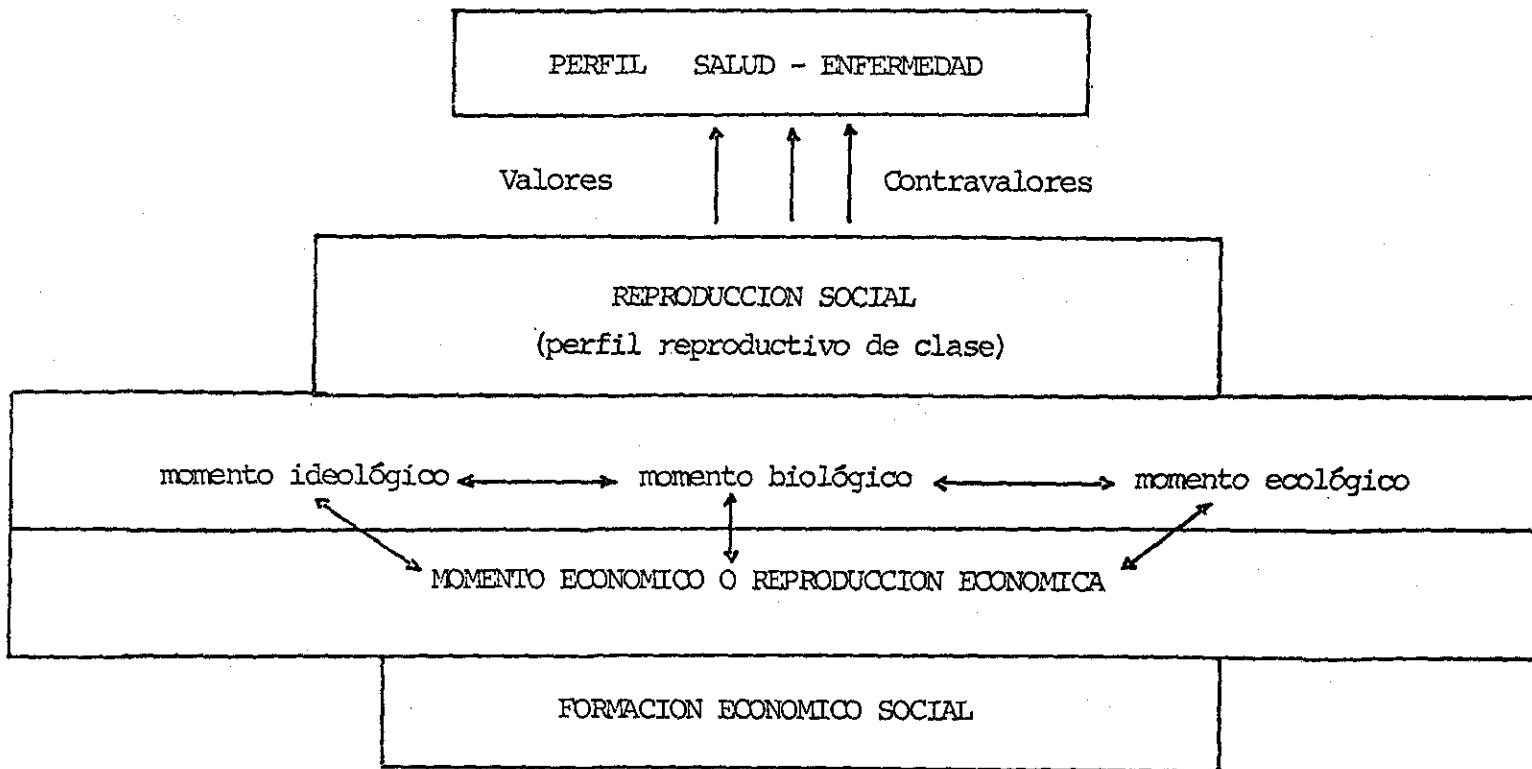
ir, la necesidad del cumplimiento de un conjunto de procesos propios de esa forma de movimiento de la materia, aseguran en la reproducción de la sociedad la presencia de un momento Biológico.

Por todo ello, la existencia y desarrollo de una es terminada sociedad es factible en cuanto se garantice la reproducción Económica, Biológica, Psicológica e Ideológica de sus integrantes. En las sociedades divididas en clases, la forma particular en que éstas y los grupos sociales que la componen se inserten en la reproducción social, determinará la aparición de un Perfil Reproductivo, igualmente peculiar en cada clase y grupo social. (Ver esquema N°2).

El movimiento reproductivo no es sólo armónico por las interrelaciones de sus momentos, sino que a la vez es dialéctico, contradictorio. La reproducción de procesos favorables a la existencia de los hombres genera también procesos contrarios a su supervivencia. Pero la aparición de unos y otros, las relaciones que se establecen entre ellos y la síntesis final de los mismos, no se operan de manera homogénea para todos los individuos.

La aparición, relaciones y síntesis de valores y contravalores para los hombres corresponderá esencialmente a la clase social (y en consecuencia a los diferentes grupos e individuos que la componen) donde se opere el movimiento reproductivo, vale decir corresponderá al perfil reproductivo, vale decir corresponderá al perfil reproductivo particular de cada clase y grupo social :

ESQUEMA No.2



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

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.

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-enfermedad de ese grupo social". (22).

Es importante señalar que El Estado en las sociedades de clases juega un papel de primer orden en la regulación de las contradicciones que emergen de la reproducción social. Es su tarea histórica garantizar la reproducción diferenciada de cada una de las clases que integran la Formación Económica Social desde la perspectiva de los intereses de la clase dominante.

Esta conceptualización acerca de la Reproducción Social es capital para entender la naturaleza de la mediación de lo Particular en el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad. "De esta ma -

nera-señala Pedro Luis Castellanos-los procesos Universales, Biológicos y Sociales, que determinan y explican la existencia del Hombre, se expresan en condiciones reales de existencia. En este complejo movimiento reproductivo, se reproduce el perfil de Salud-Enfermedad de los Hombres reales. De allí que en todos los fenómenos del proceso Salud-Enfermedad, tanto los que se expresan a nivel de Individuos como a nivel de Clases y Grupos Sociales como a nivel de Formaciones Económico-Sociales, se explican por las condiciones particulares de existencia real de los Individuos, Grupos, Clases y Formaciones Económico-Sociales; las cuales están determinadas por su forma particular de reproducción y transformación en los cuatro momentos señalados ! (23).

Igualmente necesaria es la conceptualización de los niveles de manifestación de los fenómenos del proceso salud-enfermedad. Como hemos visto éstos se manifiestan a nivel de Individuos, a nivel de clases o grupos y a nivel de Formaciones Económico Sociales. Por lo general sus manifestaciones individuales es objeto de estudio de la Clínica y otras ciencias afines (Biología, Química, Bioquímica, Fisiología, Morfología).

No obstante las variaciones del proceso salud-enfermedad entre individuos analizados en función de las variables descriptivas epidemiológicas es frecuentemente estudiado por esa ciencia.

A nivel de Clases Sociales y Grandes Grupos "se nos presenta como Perfiles de salud-enfermedad (o Patrones), que son peculiares y diferenciales de cada clase, no sólo en cuanto a la frecuencia de los proble-

más sino, sobre todo, en cuanto al tipo de problemas y a las relaciones que guardan entre sí y con las necesidades objetivas y subjetivas - dedicho grupo social". (24).

Finalmente, a nivel de Formación Económico Social los fenómenos del proceso salud-enfermedad se nos presentan también en términos de Perfiles, distinguiendo una correspondencia necesaria entre la organización y reproducción de la primera y las características de los segundos.

el esquema N° 3 pueden quedar resumidas las ideas que hemos venido - poniendo acerca de la Reproducción Social y los diferentes niveles - que se manifiestan los fenómenos del proceso salud-enfermedad.

Nuestra investigación apunta a la identificación y análisis de los fenómenos del proceso salud-enfermedad vinculado a la agresión vistos en la dimensión de su manifestación a nivel de la Formación Económica Social-nicaraguense. Hubimos de partir del nivel singular para ir a las consideraciones universales que enmarcaban científicamente el problema.

Para completar el ciclo que enriquecerá el proceso de investigación, regresamos a su explicación singular, contemplando las características de la reproducción social de nuestra Formación Económico-Social tanto en el camino de ida como de regreso a sus manifestaciones empíricas.

ESQUEMA Nº 3

ELEMENTOS DE LA REPRODUCCION SOCIAL EN DIFERENTES NIVELES DE MANIFESTACION
DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD

Momento del proceso de Reproducción social Nivel de manifestación del fenómeno	Reproducción Económica	Reproducción Ecológica	Reproducción Ideológica	Reproducción Biológica Individual
Formación Económico-Social	<ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de Fuerzas Productivas. *Relaciones de Producción. *Inserción en la Economía internacional. * Modelo Económico Predominante. 	<ul style="list-style-type: none"> *Deterioro o Conservación de Recursos Naturales. * Formas de Aprovechamiento de los Recursos Naturales. *Balance Ecológico. 	<ul style="list-style-type: none"> *Estado y sus formas de gob. *Formas de conciencia predominantes. *Aspectos culturales de la nación. *Desarrollo de la lucha de clases. 	<ul style="list-style-type: none"> *Demografía *Caracteres genéticos y raciales. *Perfil de Crecimiento y Desarrollo. * Aspectos Inmunológicos Colectivos.
Clases y Grupos Sociales	<ul style="list-style-type: none"> *Proceso de trabajo. *Inserción en el conjunto de la economía. 	<ul style="list-style-type: none"> *Asentamientos humanos por clase. *Modelo Ambiente de Trabajo y de Recreación. * Condiciones generales de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> *Hábitos. *Formas de conciencia y organización. *Creencias y valores. *Niveles educativos. 	Idem a F.E.S.
Individuos y pequeños Grupos	<ul style="list-style-type: none"> * Ingresos y Gastos. * Características del puesto de trabajo. 	* Idem a Clase	<ul style="list-style-type: none"> * Personalidad. * Idem de Clase 	<ul style="list-style-type: none"> *Susceptibilidad y Resistencia. *Características de la familia. *Aspectos Inmunológicos y Genéticos Individuales.

ENTE : La Investigación Epidemiológica : Uso y perspectivas: Conferencia dictada-

Pedro Luis Castellanos en Buenos Aires, Argentina: Septiembre 1983.-

4.1.2. Consideraciones metodológicas en el estudio del proceso salud-enfermedad.

4.1.2.1. Consideraciones generales.

En el estudio del proceso salud-enfermedad desde un punto de vista científico e integral, intervienen un conjunto de criterios teóricos y metodológicos fundamentales. El acápite precedente, el Materialismo Dialéctico y el proceso salud-enfermedad, de forma más o menos detallada abordó un conjunto de elementos que constituyen la esencia metodológica universal y particular en el estudio y transformación del mismo. Queremos, pues, hacer resúmen lo más sintético posible que deje por sentado los -- criterios que asumimos, para el conocimiento de la salud-enfermedad en -- general, y en particular para el problema objeto de nuestra investigación:

- 1) El proceso salud-enfermedad es objetivo, su fundamento material le imprime un carácter independiente de la conciencia de los hombres, -- en la que se refleja subjetivamente.
- 2) El proceso salud-enfermedad se encuentra sujeto a leyes y principios generales y particulares que lo rigen. El hombre tiene la posibilidad de conocer las regularidades esenciales e interiores de su génesis, funcionamiento y desarrollo.
- 3) El proceso salud-enfermedad como todo fenómeno de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento está régido por las leyes del Materialismo Dialéctico, lo más universal de todos los procesos del mundo, no

sólo de la salud y la enfermedad. Su explicación a nivel dialéctico viene dado por el perenne movimiento y transformación de la materia, de lo simple a lo complejo, de lo inferior a lo superior, por el tránsito de cambios cuantitativos a cualitativos y viceversa, por la unidad y lucha de contrarios y por la negación dialéctica de las contradicciones. Su explicación también aborda los aspectos referentes a la esencia y el fenómeno, el contenido y la forma, la causalidad y los efectos que le son intrínsecos.

- 4) El hombre es, por principios, un ser Biológico-Social. El proceso salud-enfermedad, desde el punto de vista de su explicación universal, está regido por las leyes biológicas-sociales, que entendido-dialécticamente significa: en cuanto que biológico, esencialmente-social. Es de ahí que la salud-enfermedad se entiende como un proceso sujeto a leyes biológicas pero social e históricamente determinado.
- 5) El conocimiento del proceso salud-enfermedad parte de sus expresiones fenoménicas, lo singular, (como proceso colectivo: perfil y variaciones de la salud-enfermedad) hasta su explicación mediante leyes y principios, lo universal (leyes biológico-sociales), mediado por lo particular (reproducción social en sus cuatro momentos). (La conformación de ese cuerpo de conocimientos universal acerca del proceso salud-enfermedad se enriquece permanentemente en el regreso a las manifestaciones singulares del mismo en una dinámica

y necesaria práctica para su transformación).

- 6) Los fenómenos del proceso salud-enfermedad colectivo se expresan a nivel de individuos, a nivel de grupos o clases sociales y a nivel de Formaciones Económico-Sociales.

Con todo acierto señala Pedro Luis Castellanos: "La teoría del Proceso Salud-Enfermedad no va así, de lo biológico-individual a lo social-colectivo; sino de lo Biológico-Social expresado a nivel individual, a lo biológico-social expresado a nivel de clases y Formaciones Económico-Sociales, todo mediado a través del proceso de reproducción social en sus cuatro momentos" (25).

- 7) El movimiento reproductivo social es armónico por las diversas interrelaciones que establecen sus momentos económico, biológico, ecológico e ideológico. En las sociedades divididas en clases, éstas se insertan de manera particular y diferenciada en la reproducción social, determinando un Perfil Reproductivo de clase, igualmente particular y diferenciado en cada clase o grupo social.

Desde el punto de vista epidemiológico surge entonces el Perfil Epidemiológico de clase. Jaime Breilh lo caracteriza como una categoría conceptual y como "instrumento para ordenar y jerarquizar los Procesos de la Salud-Enfermedad". (26).

4.1.2.2. La relación de lo biológico y lo social como problema teórico-metodológico central en el conocimiento del proceso salud-enfermedad.

La relación de lo biológico y lo social constituye uno de los problemas cardinales en el mundo científico actual. Es una cuestión que concita al interés de múltiples ciencias, (como la Filosofía, Sociología, Pedagogía, Demografía y Medicina) las cuales hacen ingentes esfuerzos por su clarificación en aras de conocer científicamente y transformar sus distintos objetos de estudio.

Puesto que entre conocimiento de la realidad y su transformación existe una indisoluble unidad, las conclusiones a que arriban las diversas interpretaciones acerca de nuestro problema, está íntimamente ligada a los caminos asumidos en su transformación y por consiguiente a la lucha ideológica que la misma conlleva. Con toda justeza señala Fedosæv: "Hoy, en el clima de agudización de la lucha ideológica en el ámbito mundial, la interpretación "biológica" de los fenómenos sociales se usa cada vez más, precisamente, para "respaldar" conclusiones sociopolíticas falsas". (27).

Aunque referiremos nuestro problema al proceso salud-enfermedad, vamos a detenernos brevemente a comentar sus implicaciones en el ámbito sociopolítico. De todas maneras la salud-enfermedad como fenómeno social no escapa, ni debe escapar a profundas consideraciones en esos niveles.

problema de investigación es un claro ejemplo de ello.

La ciencia al servicio de la burguesía, aún cuando el curso del desarrollo histórico prueba la creciente unidad interna entre el biológico y lo social, pone todo el esfuerzo en demostrar su disociación como la esencia de sus relaciones.

K.Lorenz, etólogo austríaco, Premio Nóbel en 1973 por sus trabajos en fisiología, quien entre sus "Haberes" cuenta con el reconocimiento personal de haber compartido la ideología fascista (lo cual denomina posteriormente como "error inocente"), es comentado por Fedossev en su trabajo acerca de "Lo biológico y lo social en Filodofía y Sociología";

"Según los criterios actuales de Lorenz, todos los males de la humanidad provienen de los dos principios fundamentales siguientes :

- 1) La pretensión biológicamente condicionada de los hombres a un territorio determinado : por ellos "cualquier problema particular que — presiona sobre la humanidad rídica automáticamente en la superpoblación" (Fedoseev cita a Lorenz, de su libro Psychology Today).
- 2) La agresividad innata, cuya manifestación no necesita de factor — extrínseco alguno. En este caso, en esencia Lorenz pone un signo de igualdad entre el sentimiento de agresividad, por una parte, y cualquier forma de entusiasmo, por otra. Dice textualmente: "Si usted crece de agresividad, usted no es una individualidad... y el entusiasmo colectivo, militante, que es prerrequisito para la gue -

rra, es también prerrequisito para todos los elevados esfuerzos-humanos".

Para Lorenz, la sociedad es sólo un mecanismo que regula la agresividad y declara: "Estoy completamente seguro de que las sociedades humanas -- son mecanismos coercitivos que encauzan la agresión hacia canales prescritos.

La destrucción de la ganta suena muy cruel, pero nuestra cultura puede tolerar ciertos montos (de destrucción-N. del autor del presente artículo), y sin embargo, sobrevivir".

La única objeción que pone Lorenz a la guerra es que ésta ha dejado -- ahora de ser "funcional", pues la existencia del arma nuclear convirtió la guerra en forma de suicidio. Pero el hombre no es propenso, por naturaleza--según su concepción--a acciones--enérgicas a favor de la paz; -- Lorenz opina que "el hombre posee entusiasmo militante, y que es muy complicado exigirle entusiasmo en aras de la paz" (28).

Nos hemos permitido hacer esta extensa cita, porque el análisis de lo biológico y lo social referido a la violencia, la agresividad, y la guerra, constituye un elemento clave en nuestro problema de investigación.

Desde la perspectiva de Lorenz y los muchos que piensan como él, resultaría que la pretensión de los imperialistas al territorio Nicaraguense (como a todos aquellos territorios invadidos por sus tropas) bajo la -

consigna de que pertenecen a sus "intereses vitales" (confundirán vital, vida, con biológico?), y que constituyen su "cuarta frontera" — (territorio vital), estaría indefectiblemente condicionado biológicamente. Igualmente la agresividad de la administración Reagan, es una condición innata, no a la esencia imperialista de su proyecto económico y social, sino innatamente biológica al septuagenario presidente o en el extremo, a todo el pueblo norteamericano. Pero los juicios de Lorenz nos permiten ir más allá : esa agresividad innata a la naturaleza biológica del equipo gobernante de los Estados Unidos, de los norteamericanos, es "prerrequisito para la guerra" de agresión, prerrequisito " para todos los elevados esfuerzos humanos", como elevado esfuerzo humano por analogía constituiría la guerra de agresión imperialista que sufrimos.

Para Lorenz, la morbi-mortalidad por Agresión Militar Imperialista sólo "suena muy cruel", y nada más en virtud de la "tolerabilidad" de "nuestra cultura" llega a la conclusión, de que es capaz de sobrevivir. Es evidente que si lo innato es inmutable mientras exista el objeto, proceso o fenómeno que la posee nada podremos hacer antes esa condición y sus consecuencias sobre la sociedad; es más, quedan en sí mismas justificadas la una y las otras. Podría decir entonces que la "agresividad" existió y existirá siempre igual desde el surgimiento de lo biológico; sus consecuencias (las guerras, las agresiones, etc.) existieron y existirán siempre igual. Nada podemos hacer contra ellas, conocer su causa inmutable (lo innato, lo biológico) no nos permite transformarlas. Más aún, su explicación de esa manera, es la propia justificación de su necesaria

inmutable existencia. Vale decir, que la indisoluble ligazón entre el conocimiento de la realidad y su transformación, en la concepción de K. Lorenz, aparentemente no existe. A qué conclusión nos llevaría todo este punto de partida teórico en nuestro problema de investigación?

La biologización de los fenómenos que acontecen en la sociedad un criterio metodológico profundamente erróneo ya que no parte de la concatenación universal del mundo material y obvia el indisoluble nexo entre las diferenciaciones históricas acontecidas a lo largo de su desarrollo.

Esa interpretación de la unidad del mundo es un punto de partida filosófico esencial, ligado a la relación de lo biológico y lo social.

La relación de lo biológico y lo social en el proceso salud-enfermedad.

Para comprender al hombre como ser natural hay que entender la dinámica de lo natural; y no sólo en su sentido evolutivo, sino en el de su permanente reproducción y reconstrucción en lo humano, en lo social. Ya hubimos de referirnos en capítulos anteriores al desarrollo de las formas de movimientos de la materia, de la peculiaridad cualitativa de cada uno de sus niveles y de la determinación y condicionamiento que establece sus respectivas leyes en el tránsito de formas inferiores y más simples a formas superiores y más complejas de su movimiento. Es así que el Hombre y la Sociedad, no sólo son el resultado dialéctico de esa evolución natural, sino que permanentemente Hombre y Sociedad reproducen y reconstruyen en su existencia los procesos milenarios que hicieron-

posible su aparición, esta vez, en sentido histórico.

La dinámica de lo natural es una premisa para el surgimiento y comprensión de la existencia humana, la que a su vez es la primera condición para la existencia y comprensión de lo social. No obstante "lo específicamente humano en la naturaleza es la capacidad del Hombre de trabajar y transformar conscientemente la naturaleza. Como el trabajo es una actividad eminentemente social, va determinando a lo largo de la historia, múltiples formas de organización y relación entre los hombres, hasta constituirse en clases, naciones, formaciones económico-sociales y formas mayores. Todos procesos, y sus fenómenos están regidos por Le yes y Principios Sociales". (29).

La primera parte del problema es asumir al Hombre como un ser biológico social. La segunda parte, y lo que conduce a agudas polémicas, es la consideración de las relaciones entre una y otra condición. Nosotros partimos del criterio de la esencia social del Hombre y por lo tanto -- del carácter eminentemente social que determina, al igual que todos sus procesos, la salud-enfermedad.

La condición biológica-social del hombre determina la sujeción de todos los fenómenos del proceso salud-enfermedad a las leyes de los procesos universales biológicos y sociales mediado por la reproducción social: -- es con ese ordenamiento lógico que aquellos fenómenos, expresiones materiales del proceso salud-enfermedad, constituyen el punto de partida de su conocimiento en la dimensión biológica y social.

queremos terminar la discusión de éste tema tan importante sin referirnos a las consideraciones hechas al respecto por el Dr. Jorge Aldereguía Henrriques en su trabajo "La relación de lo biológico y lo social".

En ese sentido, más que analizar sus consideraciones, a las que nos adherimos, vamos a realizar una síntesis de sus planteamientos esenciales.

En la parte inicial de su trabajo, el autor hace referencia a una serie de hechos científicamente comprobados que le permiten demostrar :

- a) La diferencia entre la patología natural y la humana.
- b) Cómo se ha ido transformando el proceso salud-enfermedad humano a lo largo de su desarrollo histórico.

En relación a la primera tésis, señala los siguientes hechos:

- 1) "Cuando tratan de reproducirse en el animal los procesos patológicos que acontecen en el hombre, no se obtienen resultados favorables, sólo se evidencian algunos aspectos de éstos procesos pero no se producen tal y como ocurre en el ser humano". (30).
- 2) "Se ha comprobado que el hombre tiene algunas enfermedades que no las padece el animal o que las sufre en condiciones que son prácticamente extra naturales en su habitat". (31). Refiere el asma, -- diabetes e infarto agudo del miocardio.

- 3) "El hombre tiene una mayor variación y diversidad en su espectro patológico". (32). Alude a la diversidad en el espectro patológico del cáncer en hombres y animales.
- 4) "Al hombre le son propios y exclusivos los trastornos neuropsíquicos relacionados con la esfera del pensamiento. El animal tiene psiquis pero no tiene conciencia, por cuanto aquellos trastornos que tienen que ver con la esfera de la conciencia son propios únicamente de los hombres". (33).
- 5) "Los animales domésticos criados en las condiciones artificiales que el hombre crea, tienen una diversidad patológica mucho más amplia que la que presenta su misma especie en condiciones naturales". (34).

Señala cómo sobre las relaciones animales actúan esencialmente las leyes de la selección natural permitiendo la supervivencia de los más fuertes, convirtiéndose éstos animales menos susceptibles a las patologías.

En relación a la segunda tesis, señala :

- 1) Las diferencias en la expectativa de vida que ha tenido el hombre a lo largo de su historia: " hoy sobrepasa los 70 años en determinados países; en algunos momentos iniciales fué prácticamente de veintitantos años ...".(35).

- 2) La ligazón estrecha del hombre primitivo al medio natural y cómo -- sus condiciones (desastres, lucha contra animales, deficiencia -- alimentaria) influían en sus tipos de patologías. La concentración poblacional y la división social en clases, la explotación, etc., -- como generadores de nuevos fenómenos en el proceso salud-enfermedad: la ligazón de cada una de esas condiciones a la estructura económica predominante en cada época.

- 3) La transformación en la distribución social de la enfermedad de un carácter homogéneo en la sociedad primitiva a la heterogeneidad y polaridad de la patología en las sociedades explotadoras, para retomar una tendencia nuevamente hacia la homogeneidad social de la salud en los países socialistas.

Es evidente, señala Aldereguía, que el proceso salud-enfermedad humano -- ha sufrido una transformación histórica en su "evolución"

En una segunda parte de su exposición, al autor se refiere a la unidad y diferencia de lo biológico y lo social.

Toma como punto de partida un conjunto de ideas filosóficas marxistas:

- a) La unidad material del mundo.
- b) La premisa del perenne movimiento de la materia.

Entonces el universo es único por el denominador común que expresa su materialidad y diverso por su cambio constante (en lo referente a éste

Último punto señala la clasificación de las formas de movimiento de la materia, las relaciones de condicionamiento y determinación, de independencia y necesidad de unas con respecto a las otras para concluir que la esfera social constituye la cima de ese proceso evolutivo).

Al trasladar esos criterios a la relación de lo biológico y lo social, primero señala que entre ambos se expresa su unidad por la materialidad que es común a ambas esferas; segundo indica que su diferencia, su diversidad se pone en evidencia por las leyes específicas que rigen cada forma de movimiento: y tercero, hace referencia a la negación dialéctica de todas; por la forma de movimiento social de la materia. Entonces comenta las posiciones biologizadoras y sociologizadoras como expresiones reduccionistas de las leyes que rigen los fenómenos de ambas esferas.

Ya nos referimos nosotros en el inicio del tema a una de esas posiciones cuando señalábamos lo profundamente erróneo e interesado de esos criterios metodológicos al analizar la relación de lo biológico y lo social.

En un tercer momento, formula algunas tesis puntuales al hablar de la interrelación de lo biológico y lo social :

- 1) La diferencia entre hombre-sociedad y hombre-individuo. La unidad y la diferencia entre esos dos conceptos es una de las formas en que se manifiesta la unidad y diferencia de lo biológico y lo social.

Parecería ser según conclusiones ya nuestras, que la esencia del-hombre como sociedad lo constituyen sus relaciones sociales en la producción de bienes materiales; la esencia del hombre, como indi-viduo, lo constituye la conciencia de su existencia, su capacidad de trabajo (igualmente conciente).

- 2) En el escalonamiento de lo macrosocial a lo micro y de aquí a lo -corpóreo hay un escalón intermedio muy importante: lo psíquico --unido a lo neurofisiológico". (36).
- 3) "La diferencia cualitativa entre la actividad propiamente humana - y la actividad animal que conlleva necesariamente a que haya una - condición eminentemente adaptativa al medio ambiente en los anima-les y transformativa del medio ambiente en los hombres: ".(37).

- El animal se adapta al medio ---->evoluciona

- El hombre transforma la naturaleza, la realidad para "adaptarse"
---->con ello se transforma (no evoluciona) cualitativamente -
diferente al animal, creando "una segunda naturaleza, su natura-
leza social".

Es así como el autor del trabajo llega a algunas conclusiones:

- a) La valoración científica de la relación de lo biológico y lo so -cial debe tener un fundamento teórico-metodológico Marxista-Leni-nista, como premisa para su abordaje.

- b) El proceso salud-enfermedad se transforma históricamente mientras que el proceso salud-enfermedad animal evoluciona naturalmente.
- c) Existen diferencias sustanciales en la patología humana y natural, lo cual tiene ya una base científica comprobada.

4.1.2.3. Estructura social y saber médico.

Antes de entrar de lleno en el tema, entiendo necesario, porque de seguro retomaremos éstas ideas mucho más adelante, hacer algunas consideraciones, precisas, acerca del concepto ser social y conciencia social; acerca del movimiento de reproducción de las formas de conciencia y de conducta.

El Ser Social es una categoría filosófica que caracteriza la vida material de la sociedad humana; la vida material entendida ésta como el conjunto de procesos y hechos necesarios para la producción de bienes materiales así como el espectro de relaciones que establecen los hombres en dicho proceso productivo y en otras esferas de la práctica humana.

La Conciencia Social, por otra parte, lo constituye el conjunto de criterios, concepciones, representaciones, teorías políticas y jurídicas, la moral y demás formas que adquiere la conciencia en un período histórico-social determinado.

En relación del Ser Social y la Conciencia Social es parte de la tradición fundamental de la filosofía. Entre ambos aspectos existe una interrelación, una unidad recíproca, pero en la que se establece la primacía del ser sobre la conciencia. Así como la conciencia individual es el reflejo subjetivo de la realidad objetiva (de esa realidad que existe independientemente de la voluntad de los hombres), así la Conciencia Social no es sino el reflejo subjetivo de la práctica (Ser)-social en la vida espiritual de los hombres. Como señalaran Marx y Engels, es el Ser Social el que determina la Conciencia Social y no a la necesidad.

Ahora bien, esta relación de determinación no se da de manera mecánica y absoluta. El Ser Social determina la Conciencia Social, pero ésta última juega un enorme papel en su influjo sobre el Ser Social, guarda una determinada lógica en su desarrollo y conformación. Es más, en determinadas lógicas en su desarrollo y conformación. Es más, en determinados momentos la conciencia social puede estar jugando un papel preeminente, aunque en su globalidad el proceso histórico a que nos referimos se explique en última instancia por los influjos determinantes del Ser Social sobre la Conciencia Social.

En capítulos pasados hacíamos referencia a la categoría Reproducción Social. Señalábamos, entonces, que el desarrollo de la sociedad humana estaba sujeta a un permanente dinamismo, a un permanente cambio regido por las leyes del materialismo dialéctico e histórico, y que po -

drían identificarse en la reproducción y cambio social ciertos "momentos", que aunque íntimamente ligados existía una cierta diferenciación y jerarquía entre ellos: uno de esos momentos (el Ideológico), es el que atañe a la reproducción y cambio de las formas de conciencia y conductas. La reproducción económica será el elemento determinante sobre las formas de conciencia y conductas, no obstante, el reconocimiento de la relativa independencia y la lógica interior del movimiento de éstas últimas debe impedir que siempre y en toda situación se infieran de la vida material de los hombres.

En Nicaragua, por ejemplo, aunque la contradicción clásica entre fuerzas productivas y relaciones de producción (muy particular, por cierto) es lo que explica el desencademaniento de la Revolución Popular Sandinista, no es menos cierto también, que a partir del triunfo son las -- nuevas relaciones de poder, la nueva e histórica conciencia social Sandinista, la que opera preeminentemente sobre la reproducción Económica, sobre el establecimiento de un tipo de relaciones sociales de producción, marcando el derrotero de las fuerzas productivas en la Nicaragua Post-Revolucionaria.

De igual manera, la práctica social (Ser) durante los cinco años de revolución reafirma, depura y conduce cada vez más determinadamente el movimiento de reproducción y cambio de las formas de conciencia y conductas de la sociedad nicaraquense.

Entrando en materia.

Hemos pretendido recoger las consideraciones esenciales del maestro - Juan C. García acerca de la ligazón de la práctica y el saber médico - con la transformación histórica del proceso productivo económico, con la estructura social." ... se sostiene - señala - que la estructura económica determina el lugar y la forma de articulación de la medicina y de la educación en la estructura social. Desde un punto de vista epistemológico se opta por la postulación que sostiene que la concepción y la proposición de alternativas educacionales y médicas no surgen por un simple juego del pensamiento, sino que tienen su origen en la experiencia de los individuos con el mundo material objetivo, en las relaciones prácticas del hombre con las cosas y en las relaciones de los hombres entre sí. La determinación, tanto del saber como de la práctica, se buscará en el conjunto de las relaciones que constituyen el todo social, y la de última instancia, en la estructura económica".(38).

Desde este Marco Conceptual el autor ha realizado un conjunto de investigaciones acerca de las características de la práctica y el saber médico en el capitalismo; del surgimiento de la Medicina Estatal en América Latina; del tránsito de la Sanidad Externa (foránea) a la Sanidad Interna; acerca del proceso de producción de conocimientos en salud y los determinantes de la investigación médica; los fundamentos estructurales de la Beneficiencia, la Asistencia Social y la Seguridad Social, en el contexto Latinoamericano.

El punto de partida de que la práctica y el saber médicos adquieren - sentido con el estudio de la "totalidad social" le permitió establecer, con respecto a las Américas, tres períodos históricos diferentes en el presente siglo: de fines del siglo XIX hasta 1930, de 1930 hasta década de los 50 y un último período que se inicia con la década de los se se nta: "Los países de las Américas presentan en cada uno de éstos perío dos rasgos estructurales que los diferencian, que los singularizan dentro de una continuidad histórica que está marcada por el desarrollo de las fuerzas productivas en su relación dialéctica con las relaciones de producción". (39)

La dependencia de las Formaciones Económico-Sociales Latinoamericanas respecto de la metrópolis imperialista implicó el estudio, en cada período, de las relaciones que se establecían entre ambas, en virtud de la inserción del modo de producción capitalista en cada una de ellas.

Analizaremos esencialmente lo referente al saber médico, a la investigación, y consecuente reproducción de conocimientos sobre el proceso - salud-enfermedad; vamos a retomar algunos elementos puntuales que consideramos claves para nuestro objeto de estudio, para nuestro problema.

En la década del 30 tanto la Sanidad como las Instituciones Estatales, constituyen la génesis de la producción de conocimientos médicos. Las áreas de la Microbiología, la Parasitología y la Salubridad Estatal, - constituyen las vertientes fundamentales de la investigación en el cam po de la salud en el primer período señalado. A la par del desarrollo

de la investigación bacteriológica y parasitológica en América Latina, la Fisiología y la Física adquieren un enorme impulso en Europa y los Estados Unidos a tenor con industrialismo. Es ello casual? Claro que no. En América Latina, la Sanidad Marítima y posteriormente la Sanidad Terrestre se erigen como prácticas médicas hegemónicas (la estructura social dependiente de la metrópolis así lo exigía) lo que conllevó a la centralización de un tipo de producción científica que fuera coherente y respondiera a sus necesidades. En Europa y Estados Unidos, la práctica médica y la investigación iban " orientadas a la solución de los problemas derivados de la producción basado en la plusvalía relativa tales como la recuperación de la fibra muscular, los problemas de la atención, etc." (40).

Pero cuáles eran las interioridades de la reproducción económica Latinoamericana, qué anexo tenía la producción científica con ella. Escuchemos a Juan César García: "Las investigaciones de Finlay en Cuba, Sanarelli en Uruguay, Penna en Argentina y otros varios científicos surge porque la Fiebre Amarilla constituía la enfermedad que afectaba el comercio internacional y en cuya solución estaban interesados tanto los capitalistas de los países centrales como los de los países exportadores de materias primas de alimentos. Cuando la sanidad interna se vuelve importante, la Bacteriología y la Parasitología han de volcarse al estudio de la malaria, chagas, etc." (41).

Ya para la década del 40 la Biofísica, Bioquímica y Fisiología surgen como nuevos campos del quehacer científico médico; era la época en que

la Atención Médica comienza a tornarse en dominante, lo cual a su vez respondió a serias transformaciones en las esferas económicas y políticas de Latinoamérica.

En ambos períodos tampoco era casual la hegemonía del Modelo Etiopato-génico como criterio metodológico esencial para la conducción y desarrollo de la investigación en las ciencias médicas. Es dentro de ese contexto que se valoran los aportes científicos de Finlay, Chagas, Sanarelli, etc.

Toquemos, para concluir, un aspecto muy interesante de las condiciones de Juan César García, estrechamente vinculado a nuestro problema.

La exportación de capital norteamericano desde principios del siglo, - consecuencia lógica de la crisis a que conlleva la acumulación relativa de capital, es dirigida primordialmente a los sectores agrícolas y mineros quienes producían las materias primas necesarias para Estados Unidos.

Lógicamente esa exportación de capital se vehiculizó política y materialmente a través de una guerra de agresión generalizada, que conllevó a la intervención militar de innumerables países Latinoamericanos por parte de Estados Unidos.

Como hemos señalado, la actividad sanitaria y el enfrentamiento que se hacía necesario contra las enfermedades infecto-contagiosas era imprescindible para garantizar toda la actividad económica, la producción y la circulación de mercancías de las órbitas latinoamericana hacia el imperio.

Es así que la práctica militar colonizadora se reprodujo "terminológicamente" en el discurso médico dominante. Esa "traslación terminológica" no era una concatenación formalmente fría y curiosa con la práctica militar colonialista, sino que expresaba la reproducción de determinadas concepciones ideológicas que tenía su génesis en la esencia imperialista de Norteamérica: "En el discurso médico que acompaña las acciones sanitarias internacionales, el uso de términos como campaña, lucha, estrategia, armas, combate, aniquilación, batalla, no son empleados como simples analogías que clarifican la exposición; implican, además, una concepción del espacio social sobre el cual ya se había elaborado en el campo militar: valoración del espacio interior y conquista o aniquilación de "lo de fuera". (42).

Pero no sólo el discurso médico quedó impregnado de la terminología militar, sino que en el campo educacional, la práctica y la ideología pedagógica quedó igualmente matizada por ella "La universidad decide salir del claustro...La extensión universitaria en su vocabulario y en su práctica también se "militarizan"; así salen "trenes" repletos de jóvenes entusiasta para la lucha definitiva en búsqueda de una victoria total con la incultura". (43).

Nosotros asumimos el criterio de que el saber y la práctica de cualquier ciencia se encuentra históricamente determinada, y además, que entre ellas se produce un nexo dialéctico entre el contenido y las formas que adquieren, reproducción de formas de unas sobre las otras en el contexto

de la hegemonía que determinada práctica tengan en un momento del desarrollo histórico nacional y mundial. Esa es una regularidad válida para cualquier Formación Económico-Social.

Nicaragua Revolucionaria no es una excepción. La guerra popular revolucionaria llevada a cabo a finales de la década del 70 y, posteriormente al triunfo, la DEFENSA, como tarea número uno ante la AGRESION permanente del imperialismo, constituyen prácticas "militares" que desde su contenido profundamente popular y revolucionario, han impregnado el discurso de todas las esferas y prácticas sociales en Nicaragua.

Las profundas transformaciones en la estructura económica y política nicaraguense constituyen la esencia de esos procesos y fenómenos.

Hagamos un poco de historia: a nivel educativo la Campaña Nacional de Alfabetización se ejecutó a través de una estructura organizativa denominada "Ejército Popular de Alfabetización", EPA, que contaba con un "Estado Mayor", "Columnas", "Escuadras", etc.

Todavía resuenan en mis oídos las palabras del Sacerdote Fernando Cardenal, Jefe máximo del Ejército Popular de Alfabetización, cuando daba su "parte" al concluir la "guerra popular" contra la ignorancia ante cientos de miles de brigadistas que colmaban la Plaza 19 de Julio el 23 de Agosto de 1980:

"De : El Estado Mayor Nacional de la Cruzada Nacional de Alfabetización.

A : La Dirección Nacional del Frente Sandinista de Liberación Nacional, la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, nuestro heroico -

pueblo y al mundo.

El Estado Mayor Nacional de la Cruzada Nacional de Alfabetización "Hé - roes y Mártires por la Liberación de Nicaragua", informa :

- 1^a -Que cumpliéndolo instrucciones, el día 23 de marzo de 1980, se dió la orden de abrir los fuegos en contra de los siglos de ignorancia y humillación herencia nefasta de la dictadura somocista.
- 2^a -Que las tropas en esta nueva guerra de liberación, estaban integradas por nuestro Ejército Popular de Alfabetización, EPA, los abnegados Guerrilleros Urbanos de la Alfabetización, GUA, las Milicias Obreras de Alfabetización, MOA, las Milicias de Alfabetización Campesina, MAC, las Brigada Rojinegras de ANDEN: además de las -- Brigadas de Salud, de Cultura, de Rescate Histórico, que suman un total de 95,582 combatientes.
- 3^a -Que en todo momento contamos con un respaldo activo y abnegado - del pueblo nicaraquense a través de sus organizaciones de masas,- ATC, CST, CDS, AMNLAE y muy en especial, ANDEN y la Juventud Sandinista 19 de Julio. Sin todas ellas, no hubiera sido posible la victoria.
- 4^a -Que como toda causa justa y revolucionaria, despertó el entusiasmo y la solidaridad internacional, desde la UNESCO hasta estudiantes y maestros de varias decenas de países de América, Europa y - Asia, que vinieron a dar su invaluable aporte a la Revolución --

nicaraguense.

- 5ª -Que la organización y sostenimiento de la logística de un ejército en el campo de 59, 123 personas en la difícil geografía de nuestra Patria, no tiene precedentes en la región y a menos de un año de la victoria es un ejemplo del potencial de nuestro heroico pueblo. El costo de este esfuerzo es de 120 millones de córdobas, y muchos millones más que no se pueden contabilizar que se han completado en el aporte directo y material de innumerables organismos sociales y religiosos, empresas e instituciones del Estado, padres de familia, etc.
- 6ª -Que mientras las cifras oficiales que daba el somocismo eran de un 42 por ciento de analfabetismo, en el censo realizado en octubre, pudimos comprobar que el analfabetismo en nuestro país era de 50.35 por ciento.
- 7ª -Que en estos cinco meses de guerra popular contra el analfabetismo, nuestra heroicas tropas alfabetizadoras sufrieron 56 bajas, 41 por accidentes, 8 por muerte natural, y 7 asesinados por feroces enemigos del pueblo nicaraguense. Estas vidas valiosas entregadas en la más hermosa de las batallas, es la muestra más destacada del heroísmo de que son capaces nuestro pueblo y su juventud. Sea este acto, el más grande homenaje que podemos rendir a los héroes y mártires de la Cruzada Nacional de Alfabetización.

- 8ª -Que a la par que se combatía sin descanso para aniquilar la igno-
rancia, se desarrollaban otras tareas en beneficio de la comunidad,
tales como construcción de parques, escuelas, pozos, letrinas, ca-
minos, puentes, etc., además de participación en trabajos agropo-
cuarios, especialmente en la siembra y cosecha de granos básicos.
- 9ª -Que después de cinco meses de ardua lucha en campos, montañas y -
ciudades, hemos logrado enseñar a leer y a escribir a 406.056 nica-
raguenses, reduciendo la tasa de analfabetismo de un 50.35 por -
ciento a un 12.96 por ciento de la población mayor de 10 años. -
Además, están próximos a terminar su proceso de alfabetización, 42,
639 compañeros.
- 10ª -Que el día 30 de septiembre, comienza la alfabetización en lenguas
de 60 mil nicaraguenses en la Costa Atlántica.
- 11ª -Que hoy, 23 de agosto de 1980, podemos afirmar con seguridad y or-
gullo que la tarea que nos fue asignada desde los primeros días de
la victoria ha sido culminada. Y en nombre de todos los combatien-
tes de la Alfabetización, decimos a la Dirección Nacional del Fren-
te Sandinista de Liberación Nacional, a la Junta de Gobierno, al -
Pueblo de Nicaragua y al mundo : Hemos cumplido. ¿Cuáles son las
próximas tareas?." (44).

Nicaragua había sido declarada TERRITORIO LIBRE DE ANALFABETISMO. Había
culminado el segundo gran levantamiento del pueblo, su "segunda gran -

práctica social": la Insurrección Cultural. El discurso del padre -
Fernando Cardenal tuvo como fondo las notas del himno de la Alfabetiza-
ción :

Avencemos, brigadistas
guerrilleros de la alfabetización
tu machete es la cartilla
para aniquilar de un tajo
la ignorancia y el error.

Avencemos, brigadistas
muchos siglos de incultura caerán
levantemos barricadas
de cuadernos y pizarras
vamos a la insurrección cultural

Puño en alto !!! Libro abierto !!!
todo el pueblo a la cruzada nacional
ganaremos el destino
de ser hijos de Sandino
convirtiendo la oscurana en claridad.

Así, todo el escenario social de Nicaragua se ha impregnado de la "gue-
rra popular" y la defensa contra la agresión imperialista" en su discurs-
so. El llamado de "UNIDAD FRENTE A LA AGRESION" hecho en 1982, no sólo
expresa una exhortación desde el punto de vista de su contenido (unidad
ideológica, unidad organizativa, unidad política, unidad material, uni-
dad militar, científica, alrededor del carácter y la perspectiva del -
proyecto histórico de la revolución) sino también en lo formal, una so-
la voz y un sólo "nombre", un sólo "vocabulario" frente a la agresión:

obreros, campesinos, estudiantes, intelectuales, artistas, salubristas, dirigentes, todo el pueblo! .

En el preciso momento en que redacto estas reflexiones y en la marco - de una tensa situación política que amenaza la soberanía nacional. llega a mis manos el periódico Barricada jueves 15 de noviembre, el que - a grandes titulares dice :

" A la agresión yanquí responderemos con la guerra popular

15 MIL MPS A LOS CORTES "

El carácter del proceso revolucionario determina históricamente ese fenómeno y explica la hegemonía de los aspectos formales de esa práctica- (hoy dominante) sobre las restantes de la sociedad.

No es extraño, entonces, que surjan, en la esfera económica los "Batallones Estudiantiles de la Producción (BEP); en el arte (antes del triunfo se compone aquel hermoso álbum de canciones, denominado "Guitarra Armada".) aparecen las "Brigadas Culturales"; en toda la administración del Estado se generaliza el término "Puesto de Mando".

Y en Salud? Escapa la práctica y el saber salubrista a esos influjos?- Claro que no: ya señalaba el parte de guerra citado el papel de las Brigadas de Salud en la Campaña Nacional de Alfabetización: hoy tenemos la "Campaña Nacional de Vacunación", los Brigadistas Populares de Salud", - la "Brigada de Aseguramiento Higiénico Epidemiológico", los Brigadistas

Obreros de Salud".

Los que hemos estado ligado al sector salud (porque el pueblo tiene mucho sentido común) de seguro que en algún momento nos ha resultado "curiosa" o "simplemente lógicos" la propaganda de un afiche que alude a la Campaña contra el Mosquito (Aedes A. y Anopheles) el cual dice: "SE BUSCA", donde quiera que lo encuentre "ELIMINELO ", "RECOMPENSA : SALUD - PARA TODOS".

Por otras lado, la recién concluida Cuarta Jornada Científica Nacional- "Amando José Urtecho" y Segundo Coloquio en Ciencias Médicas Nicaraguense-Norteamericano, tenía en su emblema la figura de un estetoscopio y una jeringa junto al dibujo de un fusil. Pero eso no fué todo, uno de los temas centrales de esa actividad médico-científica lo constituyó "EFECTOS DE LA GUERRA SOBRE LA SALUD EN NICARAGUA".

Finalmente, las acepciones "Epidemiología de Agresión, Perfil Epidemiológico de la Agresión, no son terminos " curiosos" o "simplemente lógicos," sino que responde desde el punto de vista formal al influjo de la práctica dominante en el momento histórico actual sobre una esfera de la práctica y del saber médicos: la Epidemiología.

Desde un punto de vista más profundo, puede afirmarse que la estructura socio-económica nicaraguense tiene planteada demandas concretas, pero - además históricas, a la práctica científica epidemiológica. Demandas - que plantean necesidades en el saber médico epidemiológico, que son el-

Usted tiene un ENEMIGO en su casa.

BUSQUELO

SE LOCALIZA EN: Botellas vacías - Potes vacíos
Zanjas-Charcas-Llantas viejas-Huecos en árboles
Barriles sin tapas-Canalés de agua-Plantas-Pilas
y cualquier recipiente que pueda contener agua.



ELIMINELO!

Recomienda: SALUD PARA TODOS

Comite de Lucha contra el Dengue y la Malaria:

DESIN • CDS • AMNLAE • CST • ATC • FETSALUD • JGRN

Comités Populares de Salud



Por la Salud del Pueblo Seguimos de Frente

COLOQUIO EN
CIENCIAS MEDICAS
NICARAGUENSE
NORTEAMERICANO



NAGUA
ARAGUA LIBRE

DEL 1-5 DE OCT
1984

ETSALUD- MINSA

FESOMENIC

JORNADA CIENTIFICA NAC.

ARMANDO JOSE URTECHO

resultado de la compleja urdimbre de sus luchas de clases, de sus contradicciones como nación revolucionaria y del avance indetenible de su proceso transformador. Es desde ese punto de vista que puede reconstruirse el proceso que explica el surgimiento de la Epidemiología de la Agresión. Es desde esa perspectiva que puede vislumbrarse la necesidad de su aparición (en Nicaragua y en este momento histórico) y el deber consciente de su investigación y desarrollo. Esa es la determinación histórica de nuestra " Totalidad Social" alrededor de nuestro problema de investigación.

4.2. LA EPIDEMIOLOGIA.

4.2.1. Acerca de la teoría del conocimiento.

Al igual que la naturaleza y la sociedad, el pensamiento y el proceso de conocimiento están regido por la dialéctica. Todas las leyes y categorías atingentes a los objetos, fenómenos y procesos de la naturaleza y la sociedad, rigen de igual forma para el conocimiento humano.

Lenin establece tres "importantes conclusiones gnoseológicas" que a la vez constituyen tres premisas para la teoría Marxista-Leninista del conocimiento:

- 1) Existen cosas independientemente de nuestra conciencia, independientemente de nuestra sensación, fuera de nosotros..."
- 2) No existe, ni puede existir absolutamente ninguna diferencia de principios entre el fenómeno y la cosa en sí. Existe simplemente dife -

rencia entre lo que es conocido y lo que aún no es conocido..."

- 3) En la teoría del conocimiento, como en todos los otros dominios - de las ciencias, hay que razonar dialécticamente, o sea, no suponer jamás a nuestro conocimiento acabado e invariable, sino analizar el proceso gracias al cual el conocimiento incompleto e inexacto llega a ser conocimiento más completo y más exacto" (45).

Estos señalamientos de Lenin tocan elementos fundamentales para la comprensión del proceso de conocimiento: el principio materialista de la objetividad del mundo; el reconocimiento de la verdad objetiva y la dialéctica de la verdad absoluta y la verdad relativa; esencia y fenómeno, las relaciones entre lo sensible y lo racional.

Vamos a abordar rápidamente esos aspectos de la teoría del conocimiento agregando otros dos: las relaciones mutas entre lo lógico y lo histórico y el papel de la práctica como base del conocimiento y criterio de la verdad.

Dentro del Materialismo Dialéctico, la Lógica Dialéctica es la encargada del estudio de las leyes y formas del pensamiento; ésta presupone la negación dialéctica del cuerpo teórico de Lógica Formal, por cuanto incorpora las reglas que explican la inferencia de un juicio a partir de otro y explica también el proceso de conocimiento sin obviar las características estructurales del mismo. Pero la lógica dialéctica va más allá; estudia el reflejo subjetivo de los objetos, fenómenos y procesos

de la realidad objetiva en toda su dimensión y riqueza, reconociendo su permanente movimiento, sus nexos esenciales con otros objetos, fenómenos o procesos mediante la unidad y lucha de contrarios, mediante sus relaciones cuanti-cualitativas y enfocándolos desde el punto de vista de incesante desarrollo. La lógica dialéctica parte de la premisa de que las formas de pensamiento constituyen la única vía para el conocimiento verdadero del mundo. Por eso el tratamiento de la verdad constituye el problema fundamental de la teoría dialéctica del conocimiento.

El problema de la verdad se aborda desde dos perspectivas: su carácter objetivo y el proceso gradual de su obtención.

En relación al primer aspecto ya hemos sido lo suficientemente claros, pero volvamos una vez más a Lenin, quien es categórico al afirmar" - "Ser materialista significa reconocer la verdad objetiva, que nos es descubierta por los órganos de los sentidos. Reconocer la verdad objetiva, es decir, independiente del hombre y de la humanidad, significa admitir de una manera o de otra la verdad absoluta" (46).

En lo referente a la segunda cuestión, el proceso gradual que implica la obtención de la verdad, hay que remitirse a las relaciones mutuas entre la verdad absoluta y la verdad relativa . Ambas constituyen categorías del materialismo dialéctico referentes al proceso de desarrollo del conocimiento y las relaciones entre lo ya conocido y lo aún por conocer, la correlación entre lo conocido parcialmente y por tanto

sujeto a cambios, correcciones, ampliaciones en su conocimiento.

Verdad absoluta es una verdad objetiva exhaustiva y completa de la realidad que no puede ser desmentida ni rebatida en el futuro por la práctica ni por la ciencia. Verdad relativa se refiere al conocimiento - aún reflejando en lo fundamental la realidad, no llega a reproducirla, a conocerla a plenitud, en su totalidad, en forma acabada.

La existencia de la verdad relativa, es decir, el estado relativo del desarrollo de nuestros conocimientos, se encuentran condicionados por el nivel de desarrollo alcanzado por la ciencia, la técnica y la producción. Pero cada paso en el conocimiento de la realidad, cada verdad relativa constituye un escalón superior en el conocimiento aún dentro del marco de la relatividad en que se encuentre. Es a ese tránsito infinito del conocimiento de lo imperfecto a lo perfecto, de lo parcial a lo pleno, al que Lenin se refería cuando hablaba de aquellas -- importantes conclusiones gnoseológicas exhortando a razonar dialécticamente : "no suponer jamás a nuestro conocimiento acabado e invariable, sino analizar el proceso gracias al cual el conocimiento nace de la ignorancia o gracias al cual el conocimiento incompleto e inexacto llega a ser conocimiento más complejo y más exacto".

La verdad absoluta y la verdad relativa están en estrecha unidad dialéctica; su unidad radica en que ambas constituyen dos aspectos de la verdad objetiva, y otra tienen en ella su única fuente. Su diferencia consiste en el grado de integralidad y exactitud con que reflejen la -

realidad: absoluta o relativamente.

No vamos a considerar lo referente a las relaciones entre esencia y -- fenómeno en éste capítulo ya que su caracterización fundamental y su -- vínculo con el proceso cognoscitivo fué abordado al inicio de nuestro -- marco teórico.

Hablemos de la correlación entre lo histórico y lo lógico. Ambas cate- gorías son indispensables para comprender dialécticamente el proceso del conocimiento. Lo histórico hace referencia al movimiento del objeto, - expresa el proceso objetivo, real de la génesis y formación del mismo. Por lógico se entiende las relaciones en interacciones de los aspectos esenciales de lo histórico, al igual que las leyes que rigen los nexos entre cada uno de ellos. Pero lo lógico tiene sentido en cuanto el -- objeto, proceso o fenómeno haya alcanzado plena madurez en su movimien- to, vale decir, en cuanto haya alcanzado plena madurez histórica.

Ahora bien, lo lógico y lo histórico constituyen una pareja dialéctica. Están unidos indisolublemente pero a la vez se diferencian, están en - contradicción. Qué expresa su unidad? Su unidad consiste en que lo -- histórico contiene lo lógico y a su vez lo lógico contiene lo históri- co. Veamos: lo histórico contiene lo lógico en la medida en que el - movimiento de cualquier objeto o proceso, su formación y desarrollo, se da en una dirección determinada, conduce a un resultado específico y ne- cesario. La unidad entre ambos expresa también en que lo lógico contie- ne en sí mismo lo histórico.

Las relaciones entre los aspectos esenciales del surgimiento y desarrollo del objeto reproduce la historia del mismo, por ello se afirma que lo lógico es lo histórico depurado de las contingencias, de lo casual, de lo transitorio, de los retrocesos del proceso histórico.

En que consiste su diferenciación, su contradicción? Precisamente en que pese a su unidad, lo lógico y lo histórico no coinciden puesto que en la realidad el método de investigación de uno y del otro se dirigen en sentido totalmente distintos: "Es objeto de la investigación histórica- descubrir las condiciones y premisas concretas del desarrollo de tales o cuales fenómenos, de su sucesión histórica, de su paso de unos estadios históricamente necesarios a otros. El objeto de la investigación lógica consiste en descubrir el papel que desempeñan los distintos elementos del sistema en la composición del todo desarrollo. (47).

Finalmente, y para concluir éste tema, vamos a referirnos a la práctica en relación al proceso de conocimiento. De entrada hay que reconocer -- que la práctica es el punto de referencia esencial de toda la teoría del conocimiento. La práctica como actividad conciente "sensible-material" (Konstantinov) de los hombres dirigida a transformar los objetos, fenómenos y procesos, está estrechamente vinculada a la relación entre sujeto y objeto. El hombre (sujeto) al operar sobre la cosa material (objeto) la transforma a sí misma, y en esa relación dialéctica entre sujeto y objeto mediada por la práctica, se --

encuentra la base del conocimiento.

La práctica no sólo comprende el trabajo que conduce a la producción de bienes materiales. La lucha de clases, la práctica revolucionarias, el proceso de liberación nacional y la revolución misma constituyen otras formas de la prácticas, de la actividad social. El arte, la educación, la salud pública, y todas sus formas de investigación científicas son -- son también esferas de la actividad práctica humana.

Ahora bien, la relación entre práctica y desarrollo del conocimiento humano no es unidireccional, de la primera al segundo. La acumulación de conocimientos, la sistematización teórica y metodológica en la ciencia permiten la transformación práctica de la realidad. Pero porqué -- se dice que la práctica es la base del conocimiento y criterio de la -- verdad? Como hemos visto, entre la realidad material y el conocimiento, la práctica constituye su nexo, su base. Entre el conocimiento y la -- posibilidad de operar con él para transformar la realidad está también la práctica; pero a la vez esa práctica no sólo es el "eslabon" que -- permite la transformación de la realidad, sino que en el "choque" del conocimiento con la realidad, éste se reformula, se amplía, se completa: de esa manera la práctica como engarce del conocimiento con la -- transformación de la realidad, se convierte en criterio de la verdad.

Cerremos el tema con estas claras consideraciones de Lenin al respecto:

"El punto de vista de la vida, de la práctica, debe ser el punto de -
vista primero y fundamental de la teoría del conocimiento. Y conduce -
infaliblemente al materialismo, apartando desde el comienzo mismo las -
elucubraciones interminables de la escolástica profesoral. Naturalmen-
te, no hay que olvidar aquí que el criterio de la práctica no puede nun-
ca, en el fondo, confirmar o refutar completamente una representación -
humana cualquiera que sea. Este criterio es lo bastante "impreciso" -
para no permitir a los conocimientos del hombre convertirse en algo --
"absoluto"; pero, al mismo tiempo, es lo bastante "preciso" para soste-
ner una lucha implacable contra todas las variedades del idealismo y --
del agnosticismo. Si lo que confirma nuestra práctica es la verdad úni-
ca, última, objetiva, de ello se desprende el reconocimiento del único-
camino conducente a esta verdad, el camino de la ciencia, que se mantie-
ne en el punto de vista materialista". (48).

4.2.2. Acerca de la Ciencia.

La ciencia es una forma de conciencia social integrada por un sistema -
ordenado de leyes, teorías y principios, reflejos de la realidad obje-
tiva y a la que regresa permanentemente a través de la práctica social
para su comprobación y desarrollo. La ciencia posee además de un Cuer-
po de Conocimientos, componentes metodológicos. (Método) cuyos procedi-
mientos tienen como objetivo fundamental y legitimar los conocimientos
que se van adquiriendo.

Finalmente toda ciencia opera sobre determinado ámbito de la realidad al cual refiere las generalizaciones teóricas a que arriba y dentro de cuyos límites articula su método para validar sus conocimientos: ese es su Objeto de Estudio.

El motor de toda ciencia radica en las necesidades que emanan de la producción material y de las relaciones sociales que se establecen en ese proceso. "El desarrollo de los conocimientos científicos bajo la influencia directa de las necesidades de la actividad práctica de los hombres, y, ante todo, con el influjo de las necesidades de la producción social, es precisamente una de las leyes principales del progreso científico" (49).

Es ese influjo de la estructura social sobre el origen, conformación y desarrollo de la ciencia lo que conduce a afirmar que la misma se encuentra históricamente determinada. Pero aún cuando la ciencia surge y progresa ante las necesidades planteadas por la práctica productiva y social en general, el grado de independencia que alcanza en determinados momentos, hace que ésta ejerza también un poderoso influjo sobre el desarrollo económico-social.

La clasificación de las ciencias.

Federico Engels fué el primero en establecer una metodología para la clasificación de las ciencias naturales basándose en el criterio de las formas de movimientos y tipos directos de la materia (aspectos a los cuales nos hemos referido anteriormente). "Ese fué precisamente

el enfoque aplicado por Marx y Engels a la investigación de este problema. Partiéndolo del método dialéctico del conocimiento, creado por ellos, llegaron a la conclusión, sumamente importante, de que la estructura de la ciencia, la dialéctica y la lógica de su desarrollo son el reflejo de la dialéctica y la "lógica" del desarrollo de la propia realidad" (50).

De esa manera Engels habló de la Mecánica, la Física, la Química y la Biología, señalando los aspectos referentes a su forma y contenido. Además hizo profundo hincapié en las formas transicionales de las ciencias denominando "la Física como mecánica de las moléculas, la Química como la Física de los átomos, y la Biología como Química de las proteínas. De este modo demostraba el carácter dialéctico de la relación entre las ciencias naturales: por un lado, la conexión e indisolubilidad existente entre ellas; por otro, la diferencia, el carácter discreto de cada par de ciencias que se aproxima una a la otra (colindantes)". (51).

Los trabajos de Engels permitieron darle un carácter de totalidad a las ciencias naturales fundamentales que hasta el momento se les había considerado en forma aislada. El saber científico, desde esta perspectiva, lucía entonces integral a través del vínculo que establecían sus sectores interdisciplinarios.

"Así se definió en los hechos la unidad y la interpretación de dos tendencias opuestas en el desarrollo del conocimiento humano: hacia la diferenciación de las ciencias y las intensificación y ahondamiento del.

proceso de especialización, y hacia la integración de las ciencias, a su unificación en un sistema común que supera su aislamiento" (52).

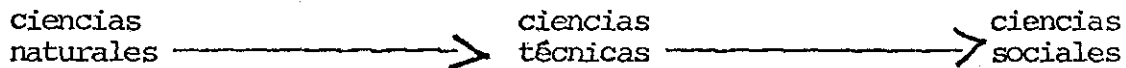
Pero la integralidad que dio Federico Engels al saber científico trascendió las ciencias naturales. Sobre la base de los estudios de Charles Darwin acerca del origen natural del hombre, Engels da el paso decisivo que completaría la visión acerca de la teoría antropogenética cuando señaló: "El trabajo es la fuente de toda riqueza, afirman los especialistas en Economía política. Lo es, en efecto, a la par que la naturaleza, proveedora de los materiales que él convierte en riqueza. Pero el trabajo es muchísimo más que eso. Es la condición básica y fundamental de toda la vida humana. . Y lo es en tal grado que, hasta cierto punto, debemos decir que el trabajo ha creado al propio hombre " (53).

Desde el punto de vista de la estructuración del saber científico la Biología "cedía el paso" al estudio de la transición al hombre, y con este al estudio de la historia de la sociedad y al pensamiento: En esa etapa final se coloca al Materialismo Dialéctico e Histórico. La ciencia como se aprecia no hacía más que reflejar el curso lógico de la transformación operada por la materia de su forma de movimiento biológica a su forma social.

Desde un primer punto de vista, la Antropología y la teoría antropogenética del trabajo constituyen eslabones interdisciplinarios entre las ciencias naturales y sociales pero en el sentido de la reconstrucción ló

gica del saber científico que explica el movimiento de la materia de una forma inferior, la biológica, a otra, la más plena, la social. Desde otro punto de vista, las ciencias técnicas y aplicadas, constituyen un eslabón de enlace entre ciencias naturales y ciencias sociales, en tanto éstas tienen como finalidad la aplicación de las leyes naturales en el sentido de que sirva en la actividad práctica transformada del hombre en la producción, en su quehacer social.

"El esquema fundamental del sistema común de estos tres grupos de ciencias puede presentarse así :



El carácter dual, bilateral de las ciencias técnicas se manifiesta en su situación intermedia. Por cuanto en la técnica se utilizan las leyes de la naturaleza, estas ciencias son afines a las naturales. Más, por otro lado, éstas mismas ciencias conciernen a diferentes ramas de la economía nacional, o sea, a la vida social de los hombres, y por ello son también afines a las ciencias sociales" (54).

La unidad de lo espiritual y material en la Ciencia.

La doble connotación espiritual y material de la Ciencia, es un criterio fundamental para comprender de manera integral los diversos elementos que se entrelazan a su interior.

La ciencia forma parte de lo material en cuanto potencia las fuerzas productivas convirtiéndose ella misma en una "fuerza productiva directa" de la sociedad. Esta afirmación Marxista no pretende considerar la ciencia como un elemento más de las Fuerzas Productivas, sino señalar el carácter material de su efecto potenciador sobre los objetos, los medios y supropia fuerza de trabajo. La ciencia "... penetra éstos tres factores fundamentales de las fuerzas productivas, ... transforma los objetos de trabajo, los medios de trabajo e inclusive el carácter del trabajo del propio hombre. Por tanto, la ciencia, como fuerza productiva directa, existe en los elementos que son consustanciales a las fuerzas productivas; el hombre y los medios de producción " (55).

Pero la ciencia es también un fenómeno espiritual en cuanto es una forma de conciencia social. Eso lo señalábamos al principio de nuestro tema. Ahora bien, esa connotación espiritual que da a la ciencia su pertenencia a la Conciencia Social hace necesario ir un poco más allá, por cuanto a ésta última le son propias dos funciones que también se reproducen en la ciencia: la función valorativa y la función cognoscitiva.

La función valorativa de la Conciencia Social es la que permite entender los fenómenos y procesos del Ser Social desde el punto de vista de los Intereses de Clase, esa es su diferencia fundamental con la función cognoscitiva de la conciencia. Los niveles empírico y teórico, dentro de la función valorativa de la conciencia, están dados por la ideosincronía y el conjunto de sentimientos y actitudes cotidianas de los hombres,

por un lado, la Ideología Social, por el otro.

Lo que define la función cognoscitiva de la Conciencia Social, está dado por el reconocimiento del reflejo objetivo de la realidad objetiva.

Haciendo un primer resumen, puede observarse que mientras la función - valorativa de la Conciencia Social (en su nivel teórico: la ideología) es un reflejo de la realidad material con apego a intereses de clase - determinados; su función cognoscitiva (en el nivel científico) es un - reflejo objetivo de dicha realidad : ha ahí la diferencia entre IDEO - LOGIA Y CIENCIA. Vale decir, Ideología y Ciencia constituyen la doble vertiente y diferenciación de la Conciencia Social: lo valorativo y lo - cognoscitivo.

Vamos a poner un ejemplo lo más sencillo posible a propósito del proceso salud-enfermedad. Cuando un delegado del sindicato de una fábrica - conduce a un trabajador con fiebre, escalofríos y otros signos ante la presencia del patrón para solicitarle un licenciamiento, con harta frecuencia se produce los siguientes hechos:

- 1) Patrón y sindicalista están de acuerdo en que el paciente está -- enfermo: la fiebre, el escalofrío y demás signos son lo suficiente mente perceptibles y sugerentes para entender que, en realidad, el trabajador está enfermo.
- 2) Pero sindicalista por un lado, y patrón por otro, opinan :
 - a) el trabajador está lo suficientemente enfermo para ameritar -

reposo.

- b) el trabajador no está lo suficientemente enfermo para ser enviado a su casa, sino que padece de algo "pasajero" por lo que debe quedarse en su puesto de trabajo.

Vayamos a otro ejemplo un tanto más sutil :

En dos fábricas textileras se producen frecuentemente accidentes en el proceso de producción: heridas, amputaciones, traumatismo, etc. En la primera, el médico responsable de la atención a los trabajadores hace esfuerzos extraordinarios para aclarar a los accidentados la necesidad de poner atención y ser cuidadoso en el ejercicio de sus actividades mientras trabaja, a fin de que la distracción y el descuido no continúen produciendo las consecuencias señaladas. En la segunda, tras un tiempo de observar la frecuente incidencia de dichos accidentes, el médico decide realizar una inspección higiénico-laboral al centro encontrado deficiencias a las que asocia el problema en cuestión. Conversa con el patrón de la fábrica; éste, al identificarse en su opinión con los criterios referentes al problema de la "atención, negligencia, descuido, lleva al insatisfecho médico, a dirigirse al sindicato, donde previa explicación de sus criterios al respecto, conduce finalmente y tras varios enfrentamientos con el patrón, a una huelga general que paraliza la empresa por ocho días.

Como puede observarse en ambos ejemplos, el proceso patológico no se puso en discusión; sindicalista y patrón en el primero, médico, patro

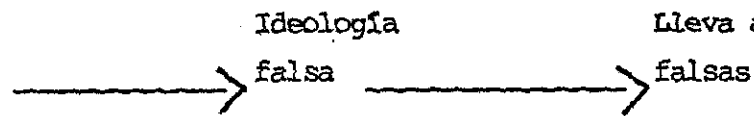
nes y trabajadores en el segundo, se encontraban ante la evidencia de una virosis o una elevada incidencia de accidentes laborales: esa era una realidad objetiva.

Pero unos y otros juicios de valor, totalmente diferentes, surgían de la interpretación que unos y otros deban a partir de sus propios intereses de clase. Y de seguro, como se observó, las acciones prácticas que se desprendían en uno y otro caso tomó direcciones radicalmente diferentes.

Es así que "cuando ese prisma coincide con el progreso histórico, como ocurre con la clase obrera, podemos decir que la ideología se funde con la ciencia en el Marxismo-Leninismo; cuando ocurre, como sucede con la burguesía, que el prisma de sus intereses de clases tergiversa el reflejo, porque sus intereses de clase no coinciden con el progreso histórico, al contrario, lo retarda, entonces el resultado es un reflejo metamorfoseado de la realidad. De ahí que la ideología burguesa no tenga un carácter científico " (56).

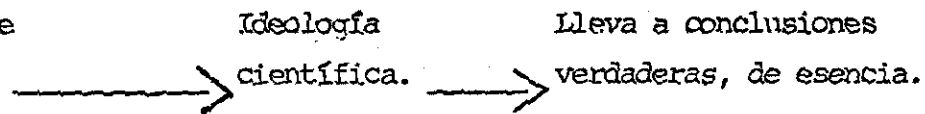
Podemos reconstruir así la lógica de nuestro análisis:

Intereses de clase
reaccionarios (va contra
el progreso histórico).



Lleva a conclusiones
falsas
Retrasa la ciencia, el
progreso social.

Intereses de clase
revolucionarios
(van a favor de -
progreso histórico)



Lleva a conclusiones
verdaderas, de esencia.
Ideología cientí-
fica y ciencia se
funde en el Marxis-
mo-Leninismo.

De manera que el camino que conduce a la Ciencia en el sentido del progreso histórico lo constituye el carácter científico de la Ideología que lo respalde (con la que se funde) conduciéndo a transformaciones sociales en el sentido de los intereses de clase que ella representa. De igual forma, el instrumental ideológico científico dota a la ciencia de una perspectiva que potencia su capacidad de reflejar la realidad en un sentido verdadero.

"El "punto" de vista del investigador determina su objetividad. El punto de vista de un investigador consiste en la perspectiva social desde la que enfoca su objeto de trabajo, perspectiva que determina sus elecciones y rechazos, su manera de interrogar a la realidad, el tipo de vinculación que establece con el proceso que estudia, es decir, las mediaciones formales y prácticas que se intercalan entre él como sujeto, y el objeto.

Todo investigador necesariamente asume un determinado punto de vista expresado en los fundamentos teóricos de su marco referencial, en la construcción de sus hipótesis y aún en el contenido y la forma de su plan de relación con el fenómeno que la interesa " (57).

Nos vemos nuevamente seducidos ante la necesidad de recordar los planteamientos del Dr. Armijo Rojas, cuando caracterizaba la morbi-mortalidad asociada al fenómeno de la guerra como "Epidemiología Bélica". Nosotros nos inclinamos por hablar de "Epidemiología de la Agresión".

Ambos reconocemos que se trata del proceso salud-enfermedad colectivo - vinculado a la guerra, pero nuestros juicios de valor y de seguro que - los caminos para su estudio y las actividades prácticas emanadas de aque- llos serán absolutamente distintos: uno debe ir en contra, el otro, a - favor de la historia.

La Ciencia, al igual que la Ideología, posee en su estructura un nivel - empírico, referente a un conjunto de hechos y leyes empíricas ("su base- factual") y un nivel teórico referente a las leyes, principios y catego- rías particulares para cada ciencia y universales para todas como son - las referentes al Materialismo Dialéctico.

El proceso cognoscitivo, como señalábamos mucho antes, transita de las manifestaciones fenoménicas singulares al nivel de conocimiento Univer- sal en un ir y venir infinito tras la verdad. Las interrogantes, supo- siciones e hipótesis constituyen la forma en que se desarrolla la ciencia. Pero un componente de extraordinaria importancia en la estructura de la ciencia lo constituyen las interpretaciones y deducciones filosóficas - que se hacen a partir de las teorías generales que emanan del proceso - investigativo. Estas interpretaciones y deducciones filosóficas, cuando- se apegan a la Filosofía Dialéctica-Materialista son absolutamente neces- sarias no sólo porque dan el verdadero carácter integral al quehacer -- científico, sino porque rescatan a sus autores de conclusiones erróneas, y en la mayoría de los casos, profundamente reaccionarias: "Por esto es- importante siempre separar en la estructura de la ciencia la base factual

y el camino intermedio para lograr teorías científicas que reflejen la esencia de estos hechos, de las deducciones filosóficas en las cuales - casi siempre aquél que carece de una metodología materialista dialéctica, hace una interpretación reaccionaria, idealista o realmente paradójica con la riqueza de su aporte en otros niveles de la estructura de la ciencia" (58). Ese es el caso de innumerables científicos que han realizado enormes aportes en distintas esferas de la ciencia, pero al abordar el terreno filosófico han asumido posiciones, tan erróneas en su magnitud como el aporte científico que ha hecho.

Concluamos nuestro tema haciendo una breve síntesis de las leyes que rigen el desarrollo de la ciencia. El investigador soviético I. Andréiev en su libro "La ciencia y el Progreso Social", las explicita así extrayéndolas de las leyes universales del materialismo dialéctico aplicadas al fenómeno ciencia :

- 1) Dependencia histórica-social.
- 2) La libre crítica en la ciencia que garantice su desarrollo dialéctico. Allí donde no se da la lucha de opiniones contrapuestas, la verdad no se desarrolla, se produce el estancamiento" (59).
- 3) El desarrollo de la ciencia se da en períodos de evolución que en un momento determinado conduce a saltos revolucionarios.
- 4) Tendencia progresiva del desarrollo de la ciencia: "El avance del conocimiento de la verdad relativa a la verdad absoluta se realiza en forma de negación" (60).

- 5) Desarrollo ascendente en forma de espiral : "El avance espiral de los conceptos y teorías científicas y otras tesis de la ciencia, - desde una exactitud menor a otra mayor " (61).
- 6) Continuidad: "Si la ciencia avanza en forma ascendente y progresiva, cada nueva tesis suya no aparece en un vacío, sino en orgánica conexión con los conocimientos logrados anteriormente en ese campo, - naciendo en ellos y siendo su continuación directa "(62).
- 7) Unidad dialéctica entre las tendencias a la integración y diferenciación de las ciencias: "Al mismo tiempo, el proceso de integración va acompañado inseparablemente de su contrario : el proceso de su diferenciación y, en esencia, le sirve de continuación y culminación, siendo un brillante ejemplo de unidad de los contrario en el desarrollo de la ciencia " (63).
- 8) Independencia relativa del desarrollo de la ciencia, que conlleva - en determinados momentos, a un poderoso influjo y transformación de de ésta sobre la base material que la creó.

4.2.3. La Epidemiología.

A todo lo largo del desarrollo de nuestro Marco Teórico hemos ido intentando articular cada categoría tratada, al proceso salud-enfermedad.

Desde el punto de vista del Materialismo Dialéctico, nos hemos referido a él indicando su vínculo estrecho con aspectos "tan generales" como el problema fundamental de la filosofía, las leyes y categorías dialécticas,

asi como también señalando la importancia de las formas de movimiento de la materia y la reproducción social para su comprensión científica.

Hicimos consideraciones breves, pero precisas, en relación a los niveles en que el mismo se manifiesta y el camino lógico de su proceso de conocimiento. Dedicamos un capítulo entero a las consideraciones metodológicas en el estudio del proceso salud-enfermedad, haciendo primeramente una síntesis de las mismas y luego centrando atención en dos aspectos fundamentales: lo biológico y lo social como problema teórico - metodológico fundamental en la investigación de la salud-enfermedad y las determinaciones de la estructura social en su aparición y conceptualización. Finalmente, nos adentramos a la teoría Marxista-Leninista del conocimiento y posteriormente a un conjunto de consideraciones respecto a la Ciencia.

Todo ese ordenamiento conceptual precedente debe entenderse como preámbulo de uno de nuestros temas centrales: La Epidemiología. Es así que nos limitamos a realizar algunas consideraciones puntuales que dejen por sentado los criterios que asumimos acerca de la epidemiología, en nuestro problema.

Consideraciones generales.

La Epidemiología es uno de los componentes de la Salud Pública o Medicina Social (Breilh). Esta última está constituida por un sistema armónico de leyes, principios, conceptos, métodos y técnicas acerca del proce-

so salud-enfermedad cuyo objetivo es el conocimiento y transformación - del mismo. La Salud Pública o Medicina Social surge y se desarrolla so bre la base de la práctica socio-histórica de los hombres. Han sido se ñaladas como otras de sus áreas, el Saber Médico, la Práctica en Salud, y la Planificación y Administración en Salud y Recursos Humanos en Salud.

La Epidemiología (o socio-epidemiología para "señalar el énfasis en una- dimensión de la realidad convencionalmente postergadas por la epidemio - logía" (64). Es una disciplina científica cuyo cuerpo de conocimientos y método tiene por objeto de estudio las formas de producción y distribu - ción del proceso salud-enfermedad humano colectivo en sus distintos nive - les de manifestación (Formaciones Económicas-Sociales, clases sociales - y pequeños grupos).

El campo de trabajo de la Epidemiología "viene definido por el objeto de estudio (el proceso salud-enfermedad colectivo); y no por las personas o instituciones involucradas. Esto ha traído cierta confusión en la defini - ción de la Epidemiología como disciplina " (65).

Método Clínico y Método Epidemiológico.

Tanto el método clínico como el epidemiológico desde el punto de vista - científico son expresiones particularizadas del Método General de las - ciencias, que desde el punto de vista Marxista-Leninista, lo constituye el método Dialéctico Materialista. En muy sencillas palabras Lenin se - ñalaba la lógica del proceso cognoscitivo: "De la percepción viva al -

pensamiento abstracto, y de éste a la práctica, tal es el camino dialéctico del conocimiento de la verdad, del conocimiento de la realidad objetiva" (66).

Sería justo afirmar, entonces, que la Dialéctica Materialista, a la vez que constituye la doctrina de las leyes más generales de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, como señalaba Engels, es un Método Universal, un camino general para el conocimiento de la realidad objetiva, que al reproducirse y concretarse en cada ciencia, adquiere la característica de Método Particular : " La única diferencia que puede encontrarse entre la metodología científica universal... y los métodos de las ciencias particulares, no está en sus principios ni en su concepción general, que son los mismos, sino en el grado de generalización de las leyes sobre las cuales se estructura el método y la extensión de las leyes que descubre, así como las características de las categorías que corresponden a su objeto de estudio" (67).

Entre el Método Científico Universal y los métodos particulares de las ciencias se da una unidad dialéctica, porque el primero no puede ni podrá substituir a los segundos en el sentido de la estructuración de las categorías particulares, de la solución de problemas específicos de una esfera de la ciencia; ni los segundos podrán ser verdaderos y científicos métodos particulares son el aprovechamiento de la sustancia teórica y metodológica general que de la explicación y el camino para el conocimiento de la realidad objetiva.

Tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico, el diseño de toda investigación cumple con una secuencia lógica general consistente en las siguientes fases: Exploración, planteamiento y delimitación del problema objeto de estudio; elaboración del marco teórico de comprensión de hipótesis; plan de observación y aplicación de instrumentos y técnicas; análisis de los resultados y obtención de conclusiones que se reviertan a la hipótesis para su comprobación o rechazo, definiéndose finalmente la trascendencia práctica de la investigación.

En términos muy generales, en el diseño de una investigación, esa secuencia lógica de pasos permite la reproducción del Método General en ambas disciplinas. Ahora bien, cómo se particularizan y cuáles son sus diferencias en cada una?.

El Clínico es un método que conduce al conocimiento del proceso salud-enfermedad, aplicado al individuo. El problema planteado a nivel individual exige una solución en forma más o menos inmediata. Y tanto la comprensión (explicación) como la transformación (solución) de dicho problema, aunque desde el punto de vista objetivo es la expresión de los procesos Universales, particulares y singulares de su contexto, sólo pueden abordarse, con el método clínico, a partir de los procesos intrínsecos 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 consiste básicamente en la necesidad de priorizar y concentrar la atención en los procesos que se

se desarrollan en los sistemas orgánicos (biológicos) y en las correspondientes técnicas preventivas o correctivas de orden individual (i.e. clínicas, quirúrgicas, prevención etiológica inmediata)" (68).

Es de ahí que la clínica tiene su apoyo en el instrumental teórico de las ciencias naturales para el diagnóstico y tratamiento de la patología individual.

El Método Epidemiológico aborda los fenómenos del proceso salud-enfermedad en su dimensión colectiva. Esa dimensión colectiva en que son estudiados los fenómenos de la salud-enfermedad de una amplitud y una riqueza extraordinaria a dicho proceso, por lo que el conocimiento objetivo del mismo tiene la posibilidad de ser más profundo, multilateral, más de esencia en su explicación y, por tanto en su transformación. La connotación social del objeto de estudio de la Epidemiología permite al método epidemiológico una articulación mucho más armónica y plena con las leyes y principios que rigen la propia reproducción social. Es por ello que los epidemiólogos que responden a la conceptualización social e integral de dicha disciplina están haciendo grandes esfuerzos por estudiar la reproducción social como nivel particular de explicación y profundización en el conocimiento del proceso salud-enfermedad colectivo.

Observemos que tanto para la clínica como para la epidemiología lo singular no constituye elemento de contradicción. Para la primera, es la categoría contexto de su objeto de estudio. Para la segunda, el pun-

to de partida y nivel real donde existen los fenómenos del proceso -- salud-enfermedad colectivo : Su génesis objetiva. Tampoco lo constituye, si ambos se asumen desde una perspectiva científica, el nivel universal, puesto que la unidad dialéctica entre lo biológico y lo social y las leyes que los rigen se expresan tanto a nivel de toda una sociedad- (Formación Económico-Social) como a nivel de los individuos. Es más, es esa no contradicción la que permite afirmar que el trayecto de la teoría general del proceso salud-enfermedad va " de lo Biológico-Social expresado a nivel individual, a lo Biológico-Social expresado a nivel de clases y Formaciones Económico Sociales" (Pedro Luis Castellanos, ya citado anteriormente).

Ahora bien, es en la mediación de lo particular, la reproducción social, donde el método epidemiológico rompe los límites impuestos al método -- clínico, donde el método epidemiológico científico logra su articulación profunda y concreta con la dimensión social de los fenómenos que estudia: he ahí la justificación y la necesidad del engrace de la Epidemiología - científica con el Materialismo Histórico.

"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 " (69).

De manera que el problema no consiste en contraponer la clínica a la epidemiología, el método de una, al método de la otra. Desde un punto de vista científica ambas son esferas de la Ciencia Médica. El quid del asunto es establecer en su justa dimensión los límites y posibilidades que tienen en el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad.

El esquema N° 4 es un interesante ejemplo preparado por Jaime Breih y Edmundo Granda para que podamos apreciar cómo los abordaje metodológicos diferentes conducen a caminos distintos en el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad a partir de un problema específico.

El esquema N° 5, al ilustrar las diferencias en el abordaje metodológico clínico y epidemiológico (a pesar de hacer consideraciones interesantes y ciertas) circunscribe este último a la visión del modelo ecológico multicausal. Observemos, sin comentarios, lo referente a Investigación de Antecedentes y Medidas " definitivas".

ESQUEMA Nº 4

EJEMPLOS SOBRE DIFERENTES ENFOQUES METODOLOGICOS PARA LA INVESTIGACION -
DE TRASTORNOS VASCULARES

	(1)	(2)	(3)
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¿Cuál es el efecto de la actividad simpática sobre la hipertensión arterial y stress?	¿Cuáles hábitos y conductas son los causantes de la enfermedad coronaria, hipertensión y stress?	¿Cómo determina la organización social la aparición de mortalidad por stress?
HIPOTESIS	Existe asociación entre mayores niveles de actividad simpática por stress y la hipertensión.	Patrón de conducta coronaria es fundamento del stress, hipertensión y enfermedad coronaria.	La organización productiva "moderna" — por causa del trabajo conflictivo y destrucción de formas solidarias produce stress y mortalidad.
OBSERVACION	Correlación positiva de niveles de norepinefrina con niveles de tensión arterial.	Correlación positiva de hábitos (agresividad, fumar, poca actividad motora, dieta) con el stress.	Estudio de la organización social, grupos de mayores riesgos y asociación con comportamiento del stress y mortalidad.
CORRELATO	Fármaco parte de otro estudio más general.	Psicoterapia, Educación, dieta. Parte de otro estudio más general.	Práctica integral de transformación.

FUENTE DE EJEMPLOS :

- (1) LOUIS-DOYLE-Plasma Norepinephrine Levels in Essential Hypertension, New England, Journal of Med., 288:599-601, 1973.-
- (2) JENKINS-Psycologic and Social Precursors of Coronary Disease.- New England, Journal of Med., 254:244-255, 1971.-
- (3) EYER, J.- Stress related Mortality and Social Organozation, Journal of Economicas, 9 (1) : 1-44, 1977.-

FUENTE : BREILH, Jaime y Granda, Edmundo; Investigación de la Salud de la Sociedad; C.E.A.S., Quito, 1980 ; Pág. 11-12.-

ESQUEMA N° 5

RELACION ENTRE METODO CLINICO Y METODO EPIDEMIOLOGICO

CONCEPTOS	METODO CLINICO	METODO EPIDEMIOLOGICO
Objeto de Estudio	El Hombre Enfermo	La Colectividad Enfema
Investigación de Antecedentes	Antecedentes personales de enfermedades. Historia de la enfermedad -- actual. Antecedentes Familiares	Historia de la Interacción enfermedad-población en el área afectada.
Exámenes Inmediatos	Examen Físico general - del enfermo. Examen por aparato y - sistemas.	Inspección del área en general y de algunos servicios en particular.
Hipótesis	Diagnóstico(s) clínico presuntivo.	Hipótesis Epidemiológica.
Medidas generales inmediatas	Tratamiento inicial (paliativo, alivio, sedación, protección al enfermo).	Medidas preventivas. cuarentenas, aislamiento. protección a los que no han enfermado. Vacunación, si - procede.
Investigaciones de	Diversos exámenes de laboratorio clínico, rayos "X" y otros al enfermo, - investigaciones especiales: biopsias, laparoscopías.	Diversos exámenes de laboratorio de higiene y epidemiología a especímenes del medio. Investigaciones de comparación con grupo control.
Conclusión	Diagnóstico clínico definitivo.	Diagnóstico epidemiológico - definitivo.
Medidas definitivas	Tratamiento :medicamentos, quirúrgico, higiénico-dietético. Educación al paciente sobre su enfermedad.	Control de focos. Medidas preventivas, control permanente. Erradicación. Educación al pueblo sobre la situación de

FUENTE: Epidemiología, Texto Básico; Colección del Estudiante de Medicina; MINSAP, Cuba 1979 pág. 73-74.-

Algunas consideraciones generales acerca de evolución histórica del pensamiento epidemiológico y los Modelos Epidemiológicos Convencionales.

Quando abordábamos el tema referente a lo biológico y lo social, señalá**ba**mos cómo el proceso salud-enfermedad humano ha ido transformándose - históricamente con arreglo a las condiciones materiales de existencia de los hombres. El mismo desarrollo y transformación de dicho proceso a lo largo de la humanidad a implicado igualmente un desarrollo y transformación de su conceptualización.

La dependencia de las comunidades primitivas a las condiciones del medio natural y la imposibilidad de darse explicaciones acerca de los complejos fenómenos que en ella se operaban, determinó las regularidades de la salud y la enfermedad en esa época e igualmente el criterio dominante de su explicación mágico-religiosa.

Con la división social en clases el proceso salud-enfermedad adquiere - nuevas determinantes y con ellas nuevas y diversas sus explicaciones a - partir de las posibilidades que el momento histórico y los intereses de - clase permitían a los hombres. Aunque en cada época, a su interior, las diversas conceptualizaciones que se hacían adquirían grandes niveles de antagonismos, de una Formación Económica-Social a otra se fueron dando avances absolutos en su comprensión, cada vez más científicos. El trá**n**sito de las concepciones divinas a las etiológicas unicasales, de éstas a su explicación multicausal y posteriormente a los criterios ecologis - tas pluricasales, es una evidencia, aunque muy general, clara de nuestras

afirmaciones.

Vamos a tratar de manera muy sintética algunos modelos clásicos en la conceptualización del proceso salud-enfermedad y la Epidemiología:

1) Teoría Unicausalista.

El modelo Unicausal señala que el abordaje del estado patológico debe hacerse desde la perspectiva de una causa única y fundamental - ubicada en el exterior del organismo al cual entra y sale su agente al margen de la voluntad del individuo. En ciertas etapas de la comunidad primitiva y en el esclavismo, la hegemonía de éstas concepciones se explicaba por el gran influjo de las condiciones naturales ("externas") sobre la vida humana.

Con el surgimiento del Capitalismo Industrial la concepción unicausalista adquiere nuevamente un papel dominante en el saber médico. Ya explicábamos en las consideraciones de Juan César García, cómo las necesidades que emanaban del desarrollo económico capitalista - explicaban los acontecimientos científicos de la Microbiología y la Parasitología en América Latina, hechos que vienen a reforzar el paradigma etiopatogénico del proceso salud-enfermedad. El potencial científico de las ciencias naturales acumuladas al calor del industrialismo en las metrópolis, fortalecía de igual manera esta reconceptualización y contribuía a sepultar las concepciones divinas acerca de la salud-enfermedad. Ya no digamos la preeminencia que la uni-

causalidad tuvo sobre las tñmidas corrientes de la causalidad social acumulada hasta entonces.

"Los descubrimientos microbiológicos estimulados por las empresas - de explotación en los territorios tropicales" - señalaban Breilh y Granda - "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 tribus proposiciones Virchowianas de causalidad social " (70).

A nivel ideológico, la unicausalidad jugó (y juega) un papel de primer orden. El abordaje unilateral del proceso salud-enfermedad permitía ocultar las raíces estructurales de las manifestaciones dramáticamente patológicas del sistema capitalista. Evitando su reconocimiento se impedían también propuestas de acciones prácticas para su transformación y se frenaba el fortalecimiento de una conciencia social anti-explotadora.

2) Teoría Multicausalista.

La Teoría Multicausal suplantó el Unicausalismo por los años sesenta. Como su antítesis, planteaba que no era una sino múltiples las causas que determinan la aparición de la enfermedad. La necesidad de implementar toda una costosa y compleja red técnica de diagnóstico -

Y tratamiento para abordar el fenómeno "enfermedad", según se hacía necesario desde el punto de vista del modelo unicausal, hizo que cada vez menos sectores sociales tubieran acceso a la salud. Eso tornó problemático el asunto, por cuanto la reproducción de la fuerza de trabajo y la necesidad de distencionar las contradicciones sociales hacían imperiosa una nueva práctica en salud por parte de las clases dominantes; esto llevó inevitablemente a la reformulación del modelo imperante. La Multicausalidad amplió el espectro de acciones en el campo de la salud esencialmente en la dirección de encontrar múltiple eslabones que operaran sobre el proceso salud-enfermedad y cuya identificación permitiera mediante fáciles y poco costosas medidas de carácter masivo, solventar los problemas con resultados cualitativas y cuantitativamente tangibles : "No se trataba de llegar a las verdaderas causas del problema, sino más bien colocar una cortina ideológica que distorsione la realidad pero permita al mismo tiempo obtener resultados pragmáticos adecuados" (71).

Claro está que, analizado en toda su riqueza, la aparición de la Multicausalidad no es el resultado frío de la "decisión " o imposición" de las clases dominantes ante las necesidades económicas e ideológicas planteadas. La lucha de clases en la producción científica contribuía al avance en las ciencias de la salud, y la abdicación unicausal no fué sólo el resultado de un proceso conciente-

mente necesario para el desarrollo material de la burguesía, sino también el resultado de un complejo camino plagado de agudas pugnas a nivel de la ciencia.

3) El Paradigma de Leavell y Clark o modelo de la Tríada Ecológica.

La Tríada Ecológica es una reconceptualización depurada del Modelo Multicausal. Según el punto de vista de Cockburn (1963) posteriormente desarrollada por Leavell y Clark (1965), el proceso salud - enfermedad se encuentra determinado por la ruptura del equilibrio - armónico entre tres factores: agente, huésped y medio ambiente. Ubican la actividad preventiva apoyándose en la categoría epidemiológica denominada "historia natural" de la enfermedad.

El factor "agente" incorpora la médula del modelo unicista; la caracterización del hombre como "huésped" refleja una profunda visión biologicista de los fenómenos que acontecen en la naturaleza humana, por cuanto rescatan para él, sólo los procesos propios de su condición natural (animal) obviando el contenido cualitativamente superior de la organización biológica de la materia, en el estadio humano. La evidencia de esa separación se completa con la inclusión de lo social la categoría "medio ambiente", separando el factor hombre de sus necesarias relaciones con otros en el proceso productivo material.

"La doctrina prevetivista de Leavell-Clark - escribe Jaime Breilh-

constituye un avance con respecto a las anteriores concepciones - epidemiológicas y más específicamente con relación al concepto de multicausalidad. Aunque su matriz teórica neopositivista es la misma, sin embargo, logra un perfeccionamiento en la sistematización de los elementos, integra la idea de movimiento o proceso histórico de la enfermedad aunque lo condene a un nivel biológico-evolutivo, y mediante la explicación ordenada de las manifestaciones empíricas ocurridas en las fases sucesivas del proceso natural que describe, permite adecuar las acciones a diferentes momentos de la "historia" de la enfermedad, posibilitando un claro discernimiento de etapas de la prevención. En la medida que ha logrado una mayor sistematización de lo empírico, propicia una operacionalización técnica con mayores posibilidades de éxito. Pero no significa que el esquema permita una interpretación científica de la realidad y que operando lo se pueda modificar integralmente los complejos perfiles epidemiológicos de una clase social, en un determinado período histórico"(72).

Dimensiones del quehacer científico epidemiológico en la actualidad: -
nuestra toma de partido.

Por las razones expuestas anteriormente al hablar de los modelos epidemiológicos convencionales, entendemos que la Epidemiología tradicional enfrenta graves obstáculos en su explicación del proceso salud-enfermedad. Hay que negar dialécticamente dichos modelos, dotando a la Epidemiología del sustento metodológico Universal entendiendo la salud-en -

enfermedad como proceso social e históricamente determinado.

Más aún, partiendo del criterio Virchowiano de que la medicina es una ciencia social y la política de que no es sino la medicina en gran escala, se hace perentorio, a la vez que fundir la teoría Dialéctica Materialista Histórica con la Epidemiología a través de una práctica científica plena, producir un segundo vínculo con el compromiso político - que articule el quehacer científico epidemiológico a la transformación-revolucionaria de la sociedad: "Más, para poder ponerse a la altura - del desafío histórico, el investigador debe aceptar la íntima relación que existe entre ciencia y política, entre método científico y método - político. Debe construir racionalmente el hecho político de su compromiso, evitando caer en el instrumentalismo simplista de listados de denuncias y sin desfasarlo respecto al ritmo de la lucha popular" (73).

La actividad práctica en la investigación científica epidemiológica debe hacer esfuerzos por articular los distintos niveles de profundización del conocimiento de su objeto de estudio, así como abordar los distintos niveles de manifestación del proceso salud-enfermedad : Formaciones Económicas Sociales, clases y pequeños grupos sociales.

La práctica, en toda su dimensión, debe ser el faro que ilumine la investigación acerca de la salud-enfermedad. Pero debemos reconocer que las victorias en su conocimiento y transformación implica dos puntos - de vistas: la necesidad y la posibilidad de su conocimiento y transformación.

Las transformaciones económicas y sociales que se están operando en la presente época en todo el mundo, hacen de ella la era de las revoluciones. Ello va a demandar todo un conjunto de necesidades en el campo científico epidemiológico de magnitudes igualmente históricas y revolucionarias.

El desarrollo de la ciencia en general y de la epidemiología en particular, dotan a los trabajadores de la salud e investigadores de un instrumental teórico y metodológico profundamente maduro, amplio, integral.

Para nosotros en especial, nuestro problema de investigación constituye una necesidad objetiva planteada por nuestra realidad económica, política y social actual. Una necesidad histórica para la epidemiología, por lo nueva, por lo compleja, por lo trascendental de su consecución.

Dado el papel del Imperialismo en la determinación de numerosísimos procesos y fenómenos de nuestros pueblos, el análisis en el nivel de Formación Económico-Social donde se manifiestan los fenómenos del proceso salud-enfermedad, parecería ser una esfera de trascendental importancia en la investigación. La proyección de la contradicción capital-trabajo en términos de contradicción principal Imperialismo-revolución o imperialismo-movimiento de liberación nacional parece ser, igualmente, una reflexión de enorme importancia para el análisis del proceso salud-enfermedad como fenómeno estructural global en los países revolucionarios en transición en vías de liberación.

Es en ese contexto que la Agresión Imperialista podría tener un primer abordaje en su relación con el proceso salud-enfermedad de nuestras Formaciones Económico-Sociales. Es en esa perspectiva que la epidemiología podría acercarse a una explicación integral de nuestro problema y lograr articular sus conclusiones científicas a las transformaciones de dicho proceso que, aunque garantizando por el proyecto estratégico del movimiento de liberación nacional o la revolución triunfante, en el sentido inmediato tiene su compromiso en el develamiento de la causalidad imperialista, en las repercusiones profundamente patológicas de su denominación sobre nuestros pueblos en el umbral de su decadencia: así se engarzan también epidemiología y política en el momento histórico actual.

CAPITULO 5 : HIPOTESIS

EL DESARROLLO Y CONSOLIDACION DE LA REVOLUCION POPULAR SANDINISTA -
DETERMINA LAS DIFERENCIAS EN EL COMPORTAMIENTO DE LA MORBI-MORTALI-
DAD CAUSADA DIRECTAMENTE POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA Y DE LA
MORBI-MORTALIDAD POR OTRAS CAUSAS "NATURALES" SELECCIONADAS.

CAPITULO 6 : VARIABLES

6.1. Variables utilizadas.

6.1.1. Variable Independiente

- Revolución Popular Sandinista.

6.1.2. Variables Dependientes.

Variables Principales

Variables Relevantes

- Morbi-mortalidad causada directamente por Agresión Militar Imperialista.

Mortalidad causada directamente por Agresión Militar Imperialista.

Morbilidad causada directamente por Agresión Militar Imperialista.

Letalidad de la Agresión Militar Imperialista.

- Morbi-mortalidad por causas "naturales" seleccionadas.

Morbilidad por Difteria, Polio, Tosferina, Sarampión y Malaria.

Mortalidad Hospitalaria por Difteria, Polio, Tosferina, Sarampión, Malaria y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Diez principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Diez principales causas por mortalidad Hospitalaria.

Letalidad de las diez principales causas de mortalidad Hospitalaria.



6.2. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	PROCESO	VARIACION
1) REVOLUCION POPULAR SANDINISTA	Reproducción Social	Transición Revolucionaria

DEFINICION CONCEPTUAL

Transformación radical a nivel económico, social y político operado en la Formación Social Nicaraguense a partir del 19 de Julio de 1979, la cual se encuentra en su etapa democrática, popular y antimperialista pero cuyo carácter proletario la conduce ininterrumpidamente al Socialismo.

DIMENSION

MOMENTOS:

1.- Económico

- Propiedad de los medios de producción (Relaciones Sociales de Producción) en Agro-Industria.
- Fuerzas Productivas.

2.- Ideológico-Político.

- Participación Popular
 - Organismos de masas (CDS, CST, ATC, AMLAE)
 - Consejo de Estado
- FFAA y Seguridad
- Legislación
- Partido
- Educación

3.- Biológico

- Mortalidad Infantil
- Mortalidad General
- Control Prenatal
- Espectativa de Vida

4.- Ecológico

- Acciones Ecológicas

ESCALA

INDICADOR

- | | |
|--|---|
| 1.- Desarrollo o Retroceso | - Número de manzanas propiedad social y propiedad -
privada.
Número de industrias propiedad social y propiedad
privada. |
| 2.- Consolidación o debili-
tamiento. | - Número de obras infraestructurales realizadas.

- Composición cuantitativa: Existían antes o -
no; tipos y número.
Composición

- Composición y tecnificación.

- Número y tipos de leyes

- Unidad y capacidad convocatoria.

- Presupuesto asignado (córdobas millones)
Población en niveles de escolaridad (porcentaje)
Colectivos de Educación Popular (número)
Alfabetizados (porcentaje) |
| 3.- Desarrollo o retroceso. | - Tasa

- Tasa

- Número de mujeres embarazadas en control

- Años. |
| 4.- Desarrollo o retroceso. | - Número y calidad. |

Operacionalización de Variables (continuación)

VARIABLES	PROCESO	VARIACION
2) MORBI-MORTALIDAD CAUSADA DIRECTAMENTE POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA.	Salud-Enfermedad	Comportamiento temporo-espacial.
2.1 LETALIDAD DE LA AGRESION MILITAR IMPERIALISTA.	Salud-Enfermedad	Comportamiento temporo-espacial.

DEFINICION CONCEPTUAL

DIMENSION

ESCALA

INDICADOR

2) Muertos y heridos que tienen como causa directa el uso de arma de fuego, arma blanca o tortura por parte del imperialismo.

Morbilidad y
Mortalidad

Ascendente o
Descendente

Números absolutos.

2.1 Total de muertos sobre total de heridos más muertos.

Mortalidad

Alta, Media o
baja.

Tasa.

Operacionalización de Variables (continuación)

VARIABLE	PROCESO	VARIACION
3) MORBI-MORTALIDAD POR CAUSAS "NATURALES".	Proceso Salud-Enfermedad	Comportamiento témporo-espacial.
3.1 Morbilidad por polio, difteria, sarampión, tosferina y malaria.	Proceso Salud-Enfermedad	Comportamiento témporo-espacial.
3.2 Mortalidad hospitalaria por polio, difteria, sarampión tosferina, malaria y EDA.	Proceso Salud-Enfermedad	Comportamiento témporo-espacial.
3.3 Diez principales causas de morbi-mortalidad hospitalaria.	Proceso Salud-Enfermedad	Comportamiento témporo-espacial.
3.4 Letalidad de las diez principales causas de m-m hospitalaria.	Proceso Salud-Enfermedad	Comportamiento témporo-espacial.

DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	ESCALA	INDICADOR
3) Muertos y enfermos no causados directamente por Agresión Militar Imperialista y que son objeto de registro tradicional por los sistemas de información estadísticos sanitarios.	Morbilidad y Mortalidad.	Ascendente o descendente.	Números - absolutos.
3.1 Casos notificados de polio, difteria, sarampión, tosferina y malaria.	Morbilidad	Ascendente o descendente	Números - absolutos.
3.2 Muertos egresados del hospital por polio, difteria, sarampión, tosferina, malaria y EDA.	Mortalidad	Ascendente o descendente.	Números - absolutos.
3.3 Diez principales causas, en orden de frecuencia, de muertos y enfermos egresados del hospital.	Morbilidad y Mortalidad.	Ascendente o descendente (jerarquía)	Números - absolutos.
3.4 Total de muertos sobre total de casos más muertos de las diez principales causas, en orden de frecuencia, de muertos egresados del hospital.	Mortalidad	Alta, media, baja.	Tasa.

CAPITULO 7 : MÉTODOS Y TÉCNICAS

7.1. Métodos

7.1.1. Criterios Metodológicos,

Objetivo General 1.

Utilizamos para su ejecución el Método Lógico-Histórico. En relación al Nivel de Profundización del conocimiento acerca del proceso salud-enfermedad colectivo, éste objetivo se ubica en lo General.

Objetivo General 2.

El objetivo general dos se realizó mediante un estudio descriptivo y analítico. Se observaron las variaciones del proceso estudiado según las categorías tiempo, espacio y grupos humanos. Posteriormente se procedió a establecer determinados tipos de relaciones entre los distintos fenómenos del mismo.

7.1.2. Plan de Análisis.

Nuestro análisis se divide en dos fases, así como lo establecen los objetivos generales de la investigación. El primer grupo de análisis se enmarca a nivel teórico. Partimos de las consideraciones lógico-históricas de la violencia para adentrarnos en el tratamiento del imperialismo, tratan-

do de rescatar en él sus diferentes expresiones: Nacional e Internacional. Esto nos lleva a considerar tres elementos: el movimiento de liberación nacional, por un lado, y por otro, el problema de la transición y el socialismo. Esencialmente vamos a hacer hincapié en las contradicciones que impulsan las características de sus respectivas reproducciones sociales.

Luego procederemos a analizar las determinantes estructurales que llevan al derrumbamiento del imperialismo, centrándonos en las acciones políticas fundamentales que éste toma para oponerse a esa necesidad histórica. Es así que llegamos a la Agresión, expresión actual y más dramática de la violencia reaccionaria como vehículo de dichas acciones en el plano político. Hasta aquí habremos partido de dos categorías primarias (Violencia e Imperialismo) para proceder a su análisis en distintas vertientes y volver sintetizar el proceso a nivel de la categoría Agresión.

Agresión es nuevamente sometida a un proceso de análisis, por lo cual nos referimos a sus expresiones en el Siglo XX (lo singular), pasamos a un conjunto de consideraciones acerca de la reproducción social, saber médico y perfil epidemiológico (lo particular) y consideraciones teóricas referentes a nuestro problema (lo general). Cada uno de ellos conforman el re

sultado número uno que da respuestas al primer objetivo general de la investigación.

El otro grupo de análisis, referente a la segunda fase del estudio, tiene a su vez dos etapas íntimamente vinculadas: primero, el análisis de la variable Revolución Popular Sandinista, en términos del desarrollo y consolidación de su reproducción social según los momentos; segundo, el análisis empírico de uno de los aspectos de su momento biológico: el referente a la Morbi-Mortalidad por causas "naturales". De esa manera, la primera etapa de la segunda fase se convierte en el vínculo interno de todo el proceso de análisis, que nos permita articular los aspectos teórico-empíricos, y de esa manera llegar a la conclusión que dé respuestas a la problemática general y la hipótesis en la investigación.

Para concluir, vamos a referir las distintas relaciones que pretenden establecerse en el análisis empírico:

I)- Muertos por Agresión Militar Imperialista relacionados con mortalidad hospitalaria de seis enfermedades transmisibles: Poliomiélitis, Difteria, Sarampión, Tosferina, Malaria y EDA.

- Heridos por Agresión Militar Imperialista relacionados con notificación de casos de cinco enfermedades transmisibles:

Poliomielitis, Difteria, Sarampión, Tosferina, Malaria.

II)- Muertos por Agresión Militar Imperialista relacionados con las diez principales causas de mortalidad hospitalaria.

- Heridos por Agresión Militar Imperialista relacionados con las diez principales causas de morbilidad hospitalaria.

Todas las relaciones anteriores llevarán las siguientes interrelaciones:

- a) Globalizadas por regiones y divididas en años.
- b) Globalizadas por años y divididas por regiones.
- c) Divididas en años y para cada región una presentación.
- d) Divididas en regiones y para cada año una presentación.

III)- Letalidad por Agresión Militar Imperialista relacionada con letalidad de las diez principales causas de mortalidad hospitalaria.

IV)- Muertos por Agresión Militar Imperialista relacionados con la mortalidad general.

7.2. Técnicas

Objetivo General 1.

La recolección de información se llevó a cabo mediante dos técnicas:

- a) Revisión bibliográfica.
- b) Consulta a expertos.

Objetivo General 2.

7.2.1. Universos, unidades de observación y fuente de información.

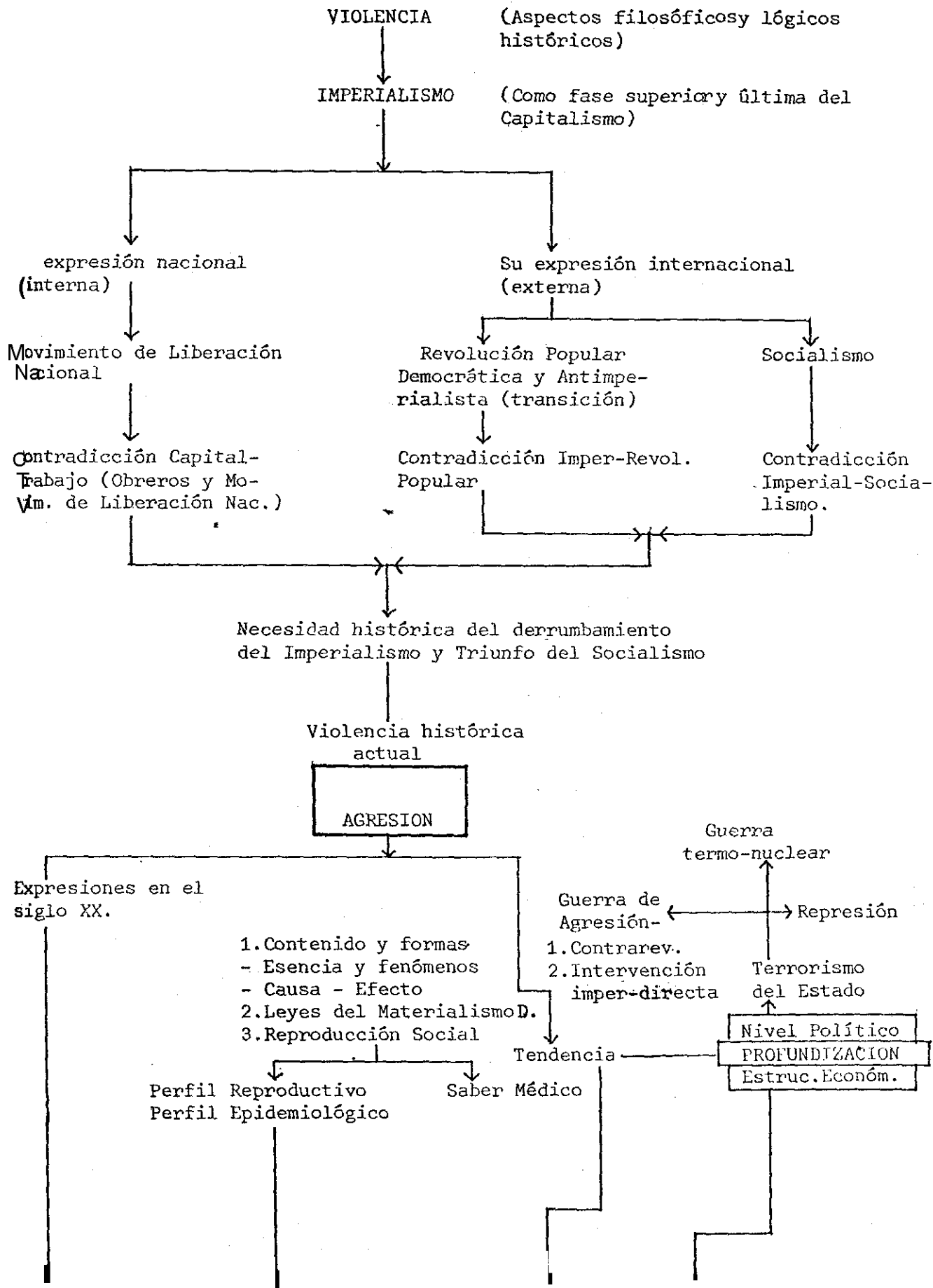
- a) -Muertos y heridos por Agresión Militar Imperialista.
-Muertos y heridos reportados por la Dirección del Ministerio de Salud. (MINSA).
- b) -Casos notificados de las siguientes patologías: Polio, Difteria, Sarampión, Tosferina y Malaria.
-Casos notificados por consolidado de la División Nacional de Estadística e Informática (DINEI).
- c) -Muertes Hospitalarias por: Polio, Difteria, Sarampión, Tosferina, Malaria y Enfermedad Diarrea Aguda (EDA).
-Muertes Hospitalarias reportadas por consolidado de la División Nacional de Estadística e Informática (DINEI).
- d) -Casos de las diez principales causas hospitalarias.

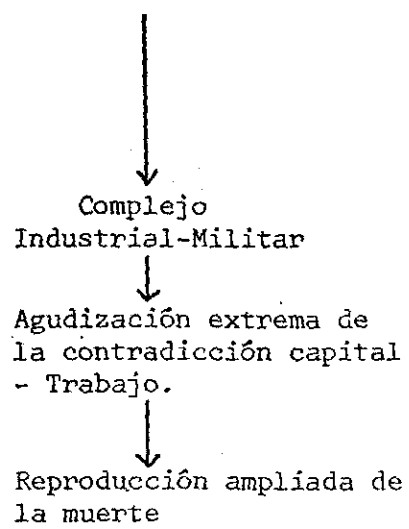
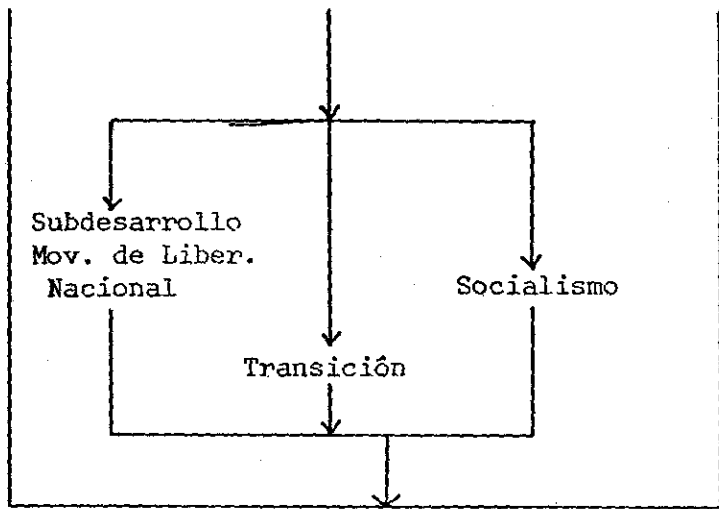
-Casos de las diez principales causas hospitalarias reportados por consolidado de la División Nacional de Estadística e Informática (DINEI).

e) -Muertes por las diez principales causas hospitalarias.

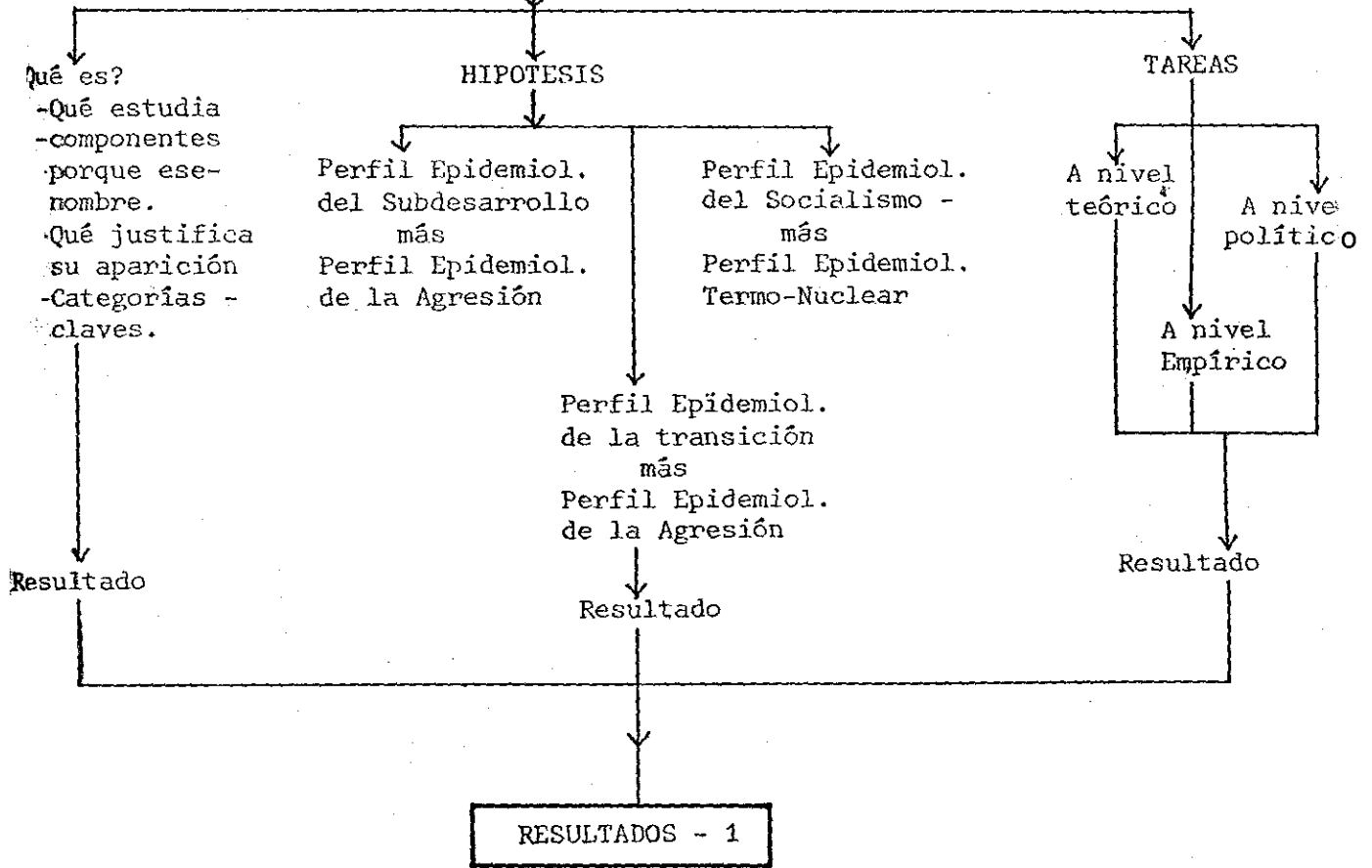
-Muertes hospitalarias reportadas por consolidado de la División Nacional de Estadística e Informática (DINEI).

PRIMERA FASE





Hacia una definición de la
EPIDEMIOLOGIA DE LA AGRESION



SEGUNDA FASE

Desarrollo y Consolidación de la -
Revolución Popular Sandinista

Reproducción Social

MOMENTO ECONOMICO

Momento
Ideológico
Politico

Momento
Biológico

Momento
Ecológico

Mortalidad Infantil
Mortalidad General
Control Prenatal
Control de Crec. y
desarrollo.
Expectativa de vida

Relaciones Sociales
de producción a ni-
vel agro-industrial

Participación
Popular.
FFAA y Seguri-
dad Legislación
Partido -Educac.

Acciones de
rescate y -
promoción -
ecológica.

POBLACION NICARAGUENSE 1980 - 1984

Morbi-Mort.
dad por Agre-
sion Militar
Imperialista

Morbi-Mort.
por
Causas Na-
turales

Morbi-Mort. Diez princi-
por pales causas
Agresión - de morbi-mor-
Militar Im talidad hos-
perialista pitalaria.

Letalidad de la Agre-
sion Mili-
tar Imper.

Letalidad de las 10
principa-
les causas
de Mortal.
hospitalar.ta

Mortalidad por Agre-
sion Mi-
perialis-
ta

Mortalida-
estimada
nacional.

RESULTADO

RESULTADO

RESULTADO

RESULTADO

RESULTADO - 2

7.2.2. Tablas de Salida

Tabla 3

MUERTOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON MORTALIDAD HOSPITALARIA DE SEIS -
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR AÑOS, REGION _____*. NICARAGUA.

CAUSA	Tiempo en semestres.				
	1980	1981	1982	1983	1984
AGRESION MILITAR IMPERIALISTA					
POLIÓ					
DIFTERIA					
SARAMPION					
TOSFERINA					
MALARIA					
EDA					

* NOTA: Una tabla por Región y Zona Especial.

Tabla 4

MUERTOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON MORTALIDAD HOSPITALARIA DE SEIS -
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR REGIONES, AÑO 198 ,* NICARAGUA.

CAUSA	REGIONES Y ZONAS ESPECIALES								
	I	II	III	IV	V	VI	1	2	3
AGRESION MILITAR IMPERIALISTA									
POLIO									
DIFTERIA									
SARAMPION									
TOSFERINA									
MALARIA									
EDA									

* NOTA: Una tabla para cada año (5 tablas).

Tabla 7

HERIDOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LA NOTIFICACION DE CASOS DE CINCO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, POR AÑOS. REGION _____*. NICARAGUA.

CAUSA	TIEMPO EN SEMESTRES										
	1980		1981		1982		1983		1984		
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	
AGRESION MILITAR IMPERIALISTA.											
POLIO											
DIFTERIA											
SARAMPION											
TOSFERINA											
MALARIA											

* NOTA: Una tabla para cada Región y Zona Especial.

Tabla 8

HERIDOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LA NOTIFICACION DE CASOS DE CINCO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR REGIONES, AÑO 198 ____ . * NICARAGUA.

CAUSA	REGIONES Y ZONAS ESPECIALES								
	I	II	III	IV	V	VI	1	2	3
AGRESION MILITAR IMPERIALISTA									
POLIO									
DIFTERIA									
SARAMPION									
TOSFERINA									
MALARIA									

* NOTA: Una tabla para cada año (5 tablas).

Tabla 9

MUERTOS Y LETALIDAD POR AGRESION IMPERIALISTA COMPARADO CON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS -
DE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y SU LETALIDAD A NIVEL NACIONAL POR AÑOS. NICARAGUA.

	1980	1981	1982	1983	1984
AMI	10 princ. causas MH				
No.	TL*	1) Nombre	(#)	TL	
		2)			
		3)			
		4)			
		5)			
		6)			
		7)			
		8)			
		9)			
		10)			

* TL: Tasa de Letalidad

Tabla 11

MUERTOS Y LETALIDAD POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD Y SU LETALIDAD POR AÑOS, REGION _____*. NICARAGUA.

		1980	1981	1982	1983	1984
AMI	10 princ. causas MH					
No.	TL	1) Nombre	(#)	TL		
		2)				
		3)				
		4)				
		5)				
		6)				
		7)				
		8)				
		9)				
		10)				

* Una tabla por Región y Zona Especial.

Tabla 12

MUERTOS Y LETALIDAD POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD Y LETALIDAD POR REGIONES, AÑO 198____. * NICARAGUA.

		REGIONES Y ZONAS ESPECIALES								
		I	II	III	IV	V	VI	1	2	3
AMI	10 princ. causas Mth.									
No. TL	1) Nombre (#) TL.									
	2)									
	3)									
	4)									
	5)									
	6)									
	7)									
	8)									
	9)									
	10)									

* NOTA: Una tabla por año.

Tabla 14

HERIDOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE -
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR REGIONES, 1980-1984. NICARAGUA.

		REGIONES Y ZONAS ESPECIALES						1	2	3
	I	II	III	IV	V	VI				
AMI	10 princ. causas MbH									
No. TI	1) Nombre (#)									
	2)									
	3)									
	4)									
	5)									
	6)									
	7)									
	8)									
	9)									
	10)									

Tabla 15

HERIDOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR AÑOS. REGION _____*. NICARAGUA.

	1980	1981	1982	1983	1984
AMI	10 princ. causas MbH				
Nb.	1) Nombre (#)				
	2)				
	3)				
	4)				
	5)				
	6)				
	7)				
	8)				
	9)				
	10)				

* Una tabla para cada Región y Zona Especial.

Tabla 16

HERIDOS POR AGRESION MILITAR IMPERIALISTA COMPARADO CON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE -
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR REGIONES, AÑO 198____.* NICARAGUA.

REGIONES Y ZONAS ESPECIALES

	I	II	III	IV	V	VI	1	2	3
AMI									
No.	10 princ. causas MbH								
	1)								
	2)								
	3)								
	4)								
	5)								
	6)								
	7)								
	8)								
	9)								
	10)								

* NOTA: Una por cada año (5 tablas).

8. RESULTADOS.

8.1 DESCRIPCION DEL ESTADO SOMOCISTA.

8.1.1. Antecedentes Históricos. Para caracterizar el Estado en el periodo de 1975 - 18 de Julio de 1979 es necesario hacer una descripción de cuál ha sido el desarrollo socio-económico de Nicaragua y cómo se han venido conformando las principales clases.

Empezaremos diciendo que Nicaragua se inserta al Mercado Mundial Capitalista desde fines del siglo pasado, cuando se introduce al país el cultivo del Café. Esto trajo como consecuencia transformaciones profundas en toda la formación Nicaragüense. En el aspecto económico la principal actividad, la ganadería extensiva que se desarrollaba en las haciendas señoriales con grandes extensiones de tierra, empieza a transformarse. Las haciendas en su mayoría se convierten en plantaciones cafetaleras; el cultivo de este grano crece a expensas de las tierras que les son despojadas de manera coercitiva y violenta a grandes gru-

pos de campesinos que la trabajaban de manera comunal.

En el aspecto social, a partir del cultivo del Café se empieza a perfilar una Burguesía que podemos llamar agraria junto a otro grupo terrateniente que sigue desarrollándose en forma tradicional. En el polo opuesto se conforma una masa grande de campesinos que al ser despojados de sus medios de producción inician un proceso de semiproletarización.

Esta Burguesía incipiente que detenta el poder económico, conquista el poder político con el Gobierno de Zelaya, antes controlado por el sector terrateniente y comercial, que manejaba el Estado y el Aparato Administrativo de manera artesanal, como a una hacienda. Zelaya realiza una cierta "modernización" en el aparato estatal para ajustarlo a las nuevas condiciones económicas y lo más fundamental: inicia una política de corte nacionalista que se expresa en el cese de concesiones a empresas Norteamericanas y una búsqueda de créditos fuera del ámbito de Estados Uni-

dos. El Gobierno de Zelaya que PRETENDIA DESARROLLAR un capitalismo local es frenado VIOLENTAMENTE por el imperialismo Norteamericano que al ver tocado sus intereses propicia su caída terminándose así el período liberal que se inició en 1893 y concluye en 1909, reinstaurándose en el poder los Conservadores (terratenientes y comerciantes). La llegada de Díaz al gobierno provoca una contra-ofensiva liberal a la que los conservadores responden pidiendo ayuda a los Estados Unidos de Norteamérica quienes intervienen y derrotan a las tropas de Zeledón en 1912 en una batalla desigual, retornando así al poder los Conservadores (21).

Los Conservadores ejercen las funciones administrativas del Gobierno durante cierto período, al término del cual, se ven obligados a formar un Gobierno de Transición con los Liberales como respuesta a la creciente presión popular, que se provoca por la violencia ejercida por la oligarquía y los marinos Yanquis y fundamentalmente por las condiciones de explotación a que son sometidos. Se rompe este

pacto y se inicia una contienda entre Liberales y Conservadores, lucha entre dos fracciones de una misma clase que tiene contradicciones secundarias, no antagónicas entre sí.

Dentro de la fracción Liberal existe una tendencia que se caracteriza por tener una posición clasista que está conformada por diversos dirigentes populares que durante este tiempo realizan huelgas y protestas y son quienes de hecho inician los primeros levantamientos, entre los que destaca el General Augusto César Sandino. Esta lucha que se perfila como reivindicatoria de los intereses populares y que se expresa en presión popular que se ejerce en los enclaves ganaderos, cafetaleros, bananeros, mineros, etc., intereses vitales de los Estados Unidos de Norteamérica, obliga a este país a maniobrar y retirar el poder a los Conservadores y conferirlo a los Liberales. Estos deponen las armas el 4 de Mayo de 1927 con el General Moncada a la cabeza. De esta forma las contradicciones secundarias entre los Liberales y Conservadores son resultas por un poder desde "fuera", que se sitúa de manera frontal con-

tra el otro polo encabezado por el General Sandino quien no acepta firmar el pacto y forma el ejército defensor de la soberanía nacional e inicia su lucha contra los Yankees con fuerzas desiguales, a los que derrota en 1933 obligándolos a retirarse (22). Sin embargo, el aparente relevo en el poder de los Conservadores por los Liberales, coincide con la retirada Norteamericana que deja organizada la Guardia Nacional como instrumento de control directo, y contribuye a formar un clima de conciliación nacional. Ante esto y ante el análisis de la situación que hace, el General Sandino se retira buscando crear las condiciones para continuar la lucha, siendo posteriormente asesinado. Después es derrocado el Gobierno de Sacasa por Golpe de Estado perpetrado por Anastasio Somoza, Jefe de la Guardia Nacional.

La economía durante el período que estamos describiendo seguía basada principalmente en la exportación del Café que por la crisis capitalista de los Años 30 se deteriora al caer el precio de este cultivo orientándose hacia

la exportación de minerales y produciéndose mayores volúmenes de Café, acentuándose así la dependencia económica del país que en el plano político militar se había consolidado con la imposición de la dictadura.

A inicios de la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos, diseña una política de desarrollo para Nicaragua que la ubica como exportadora de materias primas orientadas a la Industria Bélica y como consumidora de manufactura Norteamericana. Este esquema de desarrollo es propiciado por la dictadura al diversificarse los cultivos que se habían contraído con el auge algodonero que declina en el año 1956 (23).

La economía Nicaragüense es revitalizada desde el exterior como producto de las necesidades que el imperialismo tiene para reproducirse, como lo indica el empuje que significó primero el cultivo del algodón y posteriormente la producción de materias primas para la industria de guerra, revitalización que conlleva una profundización de la dependencia.

Por otra parte, en el sector industrial, con la producción de materias primas hacia el exterior y con las importaciones de manufacturas Norteamericanas se corta toda posibilidad de desarrollar una industria con capital local. Esa relación que existía entre la artesanía y la agricultura en la cual se complementaban mutuamente aunque sea de manera rudimentaria se rompe, la industria artesanal no crece y se reproduce en unidades de producción individuales y dispersas. En el origen social la introducción y la expansión del cultivo algodonero tuvo las mismas consecuencias que había tenido el cultivo del Café: Un numeroso grupo de campesinos fueron despojados de sus tierras e inducidos a la semiproletarización.

Por los años sesentas, ante la connotación que tiene el triunfo de la Revolución Cubana y las contradicciones que ha generado el modelo de desarrollo que ha impuesto Estados Unidos en America Latina, éste implementa una estrategia denominada "Alianza para el Progreso" que para Nicaragua consistió en el

ingreso al Mercado Común Centroamericano que en la práctica significó el establecimiento de las firmas industriales Estadounidenses quienes aprovechando las concesiones arancelarias invadieron el mercado Centroamericano y la Reforma Agraria para ampliar el mercado interno para las industrias establecidas (24).

La Reforma Agraria fracasa ante los intereses de la Burguesía oligárquica conservadora y agroexportadora. La Alianza para el Progreso fracasa. Se profundiza la dependencia de la industria Nicaragüense que se convierte en "Empaquetadora", ya que todos los elementos que se utilizan en el proceso productivo son importados de los Estados Unidos. Durante esta época cobra auge el movimiento popular revolucionario, se suceden numerosos levantamientos armados en el centro y norte del país y surge el Frente Sandinista de Liberación Nacional que emprende acciones político-militares contra la dictadura. El imperialismo intenta frenar el movimiento revolucionario con acciones como la Reforma Agraria que tenía como objetivos reubicar grupos campesinos

que estaban situados en zonas explosivas a zonas forestales.

De lo anterior podemos hacer algunas consideraciones: El imperialismo en épocas de agudización de las contradicciones genera ciertas políticas de desarrollo social que van desde intentos de Reforma Agraria, hasta programas de planificación familiar que se trata en realidad de una política de población incorporada a la práctica médica. Estas políticas que mantienen intactas estructuras esenciales para la reproducción de sus intereses y de los intereses locales, como es la tenencia de la tierra, fracasan y dan paso a la represión violenta como único instrumento eficaz para la reproducción del sistema económico y político, como sucede cuando es "reasumida" la presidencia después de un breve período civilista por Anastacio Somoza en 1976, en medio de una crisis de Mercomún y cierto descenso en las inversiones extranjeras. En los inicios de los setentas, aparecen inversiones en Nicaragua de un capitalismo secundario llamado "sunbelt", con el apoyo

del Gobierno Norteamericano y la dictadura local.

Ante el auge del Movimiento Popular y en su papel de guardianes de las inversiones Norteamericanas, las dictaduras recrudecen la represión interna. Con el apoyo de instituciones del Imperialismo como la Agencia Interamericana de Desarrollo (A.I.D.) se modernizan los Ejércitos Centroamericanos, surgiendo en este contexto el Condeca (Consejo de Defensa Centroamericano) que representa la estrategia regional del Imperialismo para contrarrestar los Movimientos Populares, que se dan en toda el área. En estas circunstancias el F.S.L.N. que ha llegado a constituirse como alternativa real de las clases populares, realiza acciones político militares como la del 27 de Diciembre de 1974, que demuestran la vulnerabilidad del sistema de poder implantado a través de la dictadura. Estas acciones que provocan desconfianza en las filas de la Guardia Nacional, crean crisis en la dictadura. Sin embargo, la situación internacional (auge de los movimientos naciona-

listas en el área Centroamericana, fortalecimiento de las corrientes progresistas en los Organismo Internacionales) impide al Imperialismo deshacerse de Somoza, pieza vital para sus intereses en el área.

El Imperialismo responde incrementando la represión militar, impone la Ley Marcial, e intenta atenuar las contradicciones de clase y restarle base social al Movimiento Revolucionario implementando programas de asistencia social a través de la Agencia Interamericana de Desarrollo (A.I.D.), la misma que financia la ayuda militar. Se desarrollan programas de cooperativización agrícola a una década de Reforma Agraria en zonas de actividad guerrillera, programas de salud rural, construcción de viviendas, etc., resaltando entre esos "Inbierno", que tienen la "peculiaridad" de llevar un estricto control de la población, con bancos de cedulaación e información (25). Una vez más, el Imperialismo, en momentos de crisis responde con medidas de "desarrollo social" en diferentes espacios, buscando atenuar las contradicciones.

Por último es necesario describir de manera sucinta la integración de la Burguesía local. La Burguesía Agroexportadora del Café que tuvo su mejor época durante el Gobierno de Ze- laya se frenó en sus posibilidades de desarro- llo al caer éste. En su desenvolvimeinto pos- terior nunca logra integrar un grupo económi- camente fuerte. Esto, no obstante, no le quita al cultivo del Café importancia como actividad económica.

Existe un sector de la Burguesía que se desa- rrolla a partir del cultivo algodonero en los inicios de los cincuentas, y funda un llamado Banco Nicaraguense (BANIC) que se autodenomi- na Liberal intentando diferenciarse del gru- po conservador. Este Banco que se inicia con cierto capital de los algodoneros de Occiden- te, tiene tras de sí al Chase Manhattan Bank y reorienta sus actividades hacia la indus- tria de Bienes y Raíces en 1960 favorecido por la política de Alianza para el Progreso. En los últimos años de los setentas, comienza a financiar programas de desarrollo de la co- munidad "coincidiendo" con la estrategia que

el Imperialismo implementa a través de A.I. D., Agencia que está tras Indesa (Institución del Banic para Desarrollo Social) que consistían en obras de saneamiento ambiental, escuelas rurales, viviendas, etc. Otro grupo, que se forma con capital de la oligarquía ganadera y azucarera, crea en 1958 una institución financiera denominada Banco de América (Banamérica) que se autodefine como Conservador. En 1965 - 67 dá un giro en su actividad financiera-agrícola e incursiona en el sector de Bienes y Raíces teniendo tras de sí intereses financieros norteamericanos.

Finalmente, el grupo encabezado por la familia Somoza amasó una enorme fortuna gracias a los contactos con el Imperialismo que su posición en el poder le daba, afianzando el control que tenía ya en el plano político militar (26).

8.1.2. Descripción de las Características Generales del Estado en el Período 1975 - 1979. La oligarquía conservadora y la Burguesía agroexportadora van surgiendo y conformándose como

clase a medida que la economía Nicaragüense se va ligando al desarrollo capitalista mundial, por lo que su formación no obedece a un desarrollo económico interno propio. Así sucede con la burguesía agroexportadora que surge a partir de la introducción del cultivo del Café destinado a la exportación a finales del Siglo pasado que vive un momento político culminante con el Gobierno de Zelaya, siendo éste el único momento histórico en el que ejerce el poder como clase para sí. A partir de ahí nunca más vuelve a detentarlo. La Oligarquía Conservadora pese a que ha ejercido las funciones administrativas del Estado en repetidas ocasiones, en realidad nunca ha ejercido el poder ya que siempre tuvo tras de sí al Imperialismo Norteamericano a quien recurrió solícita en momentos de conflictos como lo ejemplifican numerosos sucesos de la Historia (27).

El desarrollo económico del país basado en la agroexportación siempre ha estado ligado al Mercado Capitalista Mundial con todo lo que éste representa: inestabilidad de los pre-

cios, cuotas de exportación, etc., no sólo de acuerdo a las leyes de la oferta y de la demanda sino de manera directa, como sucedió en la época de la post-guerra en que diseña un modelo de desarrollo para Nicaragua que no es más que un ajuste al seguido hasta este momento para adecuarlo a las exigencias del desarrollo capitalista de los Estados Unidos (28).

El Imperialismo con la creación de la Guardia Nacional consolida en el plano político militar, la dominación que ejercía por el lado económico quien se convierte a partir de ahí en el instrumento de control ideológico, político indispensable para el Imperialismo.

Aparentemente, a través de la Historia se han dado contradicciones entre los Liberales y los Conservadores que incluso han conformado dos partidos políticos que han denominado "Paralelas Históricas": Partido Conservador y Partido Liberal. En realidad los hechos, abundantes por cierto, demuestran que existe identificación de clases; en el plan económico existe convergencia entre los grupos Banic

y Somoza, Banamérica y Somoza, Banic -
rica, confluencia que se dió a partir del in-
terés único de la explotación de los trabaja-
dores; en el plano político la Historia nos
proporciona muestras ilustrativas: la unidad
que se dió para aplastar las luchas populares
de 1811-1812, 1848-1849, 1881-1912, 1927-
1933 (29).

Esta unidad no se da en condiciones de igual-
dad, sino más bien existen relaciones de sub-
ordinación entre ellas, concretamente la Bur-
guesía agroexportadora y la Oligarquía Con-
servadora son dependientes totalmente de los
intereses Norteamericanos, su formación his-
tórica ha sido prohijada por estos, las Ins-
tituciones Bancarias, las Casas Comerciales,
la Industria, son intermediarios del capital
Yanquee y aunque han logrado un cierto desa-
rrollo económico se enfrentan a la competen-
cia directa de las compañías transnacionales,
por otra parte también sufre la competencia
del grupo Somoza (30)

Sin embargo las condiciones de sobreexplota-

ción a que someten a la clase trabajadora para obtener elevadas tasas de ganancias que le permiten quedarse con una parte de ella dada su condición de intermediarios los obliga a cobijarse bajo el Imperialismo, específicamente bajo su instrumento de dominación local la Dictadura Somocista. Es pues una Burguesía maniatada que entendiendo su condición, se encarga de darle representatividad al sistema.

Al analizar la legislatura del año 1976, están representadas únicamente "las paralelas históricas" cuyos principales representantes son conocidos terratenientes y burgueses ligados a los principales grupos financieros. El contenido de su actividad legislativa en materia de Leyes Económicas consiste en la aprobación a innumerables préstamos que son concedidos al país por Organismos Internacionales; en materia política destaca la aprobación de "Operación" Condeca Aguila VI en Territorio Nacional; en el lado social el otorgamiento de la "Medalla del Congreso" a Cornelio Hüeck y Pablo Rener, quienes firman la

aprobación de la Ley Marcial en el año de 1974 (31). El paralelismo entre Conservadores y Liberales consiste en darle representatividad a un Poder sin el cual sus intereses no pueden mantenerse y reproducirse.

Por otra parte, como polo de poder opuesto y dominado se encuentra el Proletariado Agrícola e Industrial que surge a la par que la Burguesía lo hace, conformándose a partir de los despojos de sus tierras que significa para ellos la introducción de los cultivos de agroexportación y la débil Industria. Es sin embargo un sector que a lo largo de la Historia ha tenido gran combatividad consecuente con su condición de clase, esto lo demuestra la Gesta de Sandino y los innumerables levantamientos campesinos y huelgas obreras. En los últimos tiempos el F.S.L.N., quien se destacó como vanguardia del movimiento popular con sus acciones, empieza a organizar tras de sí el Movimiento Popular denominado Pueblo Unido que es una expresión de la Alianza Popular en la cual se encuentran además del F.S.L.N. diversas Organizaciones Belige-

rantes y algunos Partidos Políticos.

Al agudizarse las contradicciones, por incremento en la represión que provoca un mayor ímpetu en la lucha, la Burguesía intenta maniobrar formando el Frente Amplio Opositor (FAO) para detener el avance revolucionario y acceder al Poder, pero su connatural incapacidad política le impide hacerlo. El F.S. L.N. forma el Frente Patriótico Nacional logrando que un sector de la pequeña Burguesía (Intelectuales y otros se adhieran al Frente a través de los Partidos Liberal Independiente y Partido Popular Social Cristiano (32).

Existe otro grupo social conformado por pequeños productores individuales, quienes bajo distintos mecanismos (aparcería, renta, etc.) tiene acceso a la tierra y son un porcentaje alto de la población y un sector importante de gran explosividad debido a sus condiciones de vida y la represión a la que son sujetos pese a su ideología pequeño burguesa por su condición de productor individual y constituye un aliado importante para la Clase de los trabajadores.

Con todo lo señalado podemos identificar al Estado del Período 1975 - 18 de Julio de 1979 como un Estado Burgués que busca mantener las condiciones de explotación del pueblo Nicaraguense y así reproducir de manera ampliada el capital local y el transnacional interviniendo de manera directa en el desarrollo económico. Tiene como rasgo esencial el uso de la violencia y la represión para mantener su modelo de dominación dejando un papel secundario a los mecanismos de Reproducción Ideológica y la gestión social la cual desarrolla en función de la lógica estricta de reproducción del capital. Al analizar la principal actividad económica, la superficie destinada a cultivos de agroexportación es el doble de la destinada a la producción del mercado interno que es donde se cultivan los granos destinados a satisfacer las necesidades de alimentación básicas de la población. La producción de granos básicos está en manos de un gran número de pequeños productores privados que laboran de manera rudimentaria. Se reduce así la producción para el Mercado Interno hasta el punto en que permita repro-

ducir la Fuerza de Trabajo que se incorpora a la producción agroexportadora de carácter temporal.

Otro rasgo importante desde el ángulo que interesa en el presente trabajo es que este Estado implementa programas de desarrollo social en momentos de agudización de las contradicciones que genera el modelo de desarrollo que busca perpetuar.

Estos programas que tienen como objetivo controlar y desmovilizar los movimientos populares (Alianza para el Progreso en los sesentas Programas de Desarrollo de la Comunidad y Desarrollo de formas cooperativas campesinas en los setentas) tienen por resultado dejar intactas las estructuras del sistema. Al analizar, por ejemplo, la tenencia de la tierra se observa ausencia completa de propiedad social, (dejando de un lado la Pública o Estatal), con una gran concentración en la tenencia como lo expresa el hecho de que 2000 propietarios poseen el 50% de la tierra, mientras que 20,000 apenas un 3%, a 16 años de

haberse promulgado la Ley de Reforma Agraria y 22 Cooperativas después de la puesta en práctica del ambicioso programa de desarrollo agrícola denominado Inbierno (33).

8.2. DESCRIPCION DEL ESTADO POPULAR SANDINISTA.

El Estado Popular Sandinista que se venía gestando como un polo de poder opuesto al Estado Somocista, se hace hegemónico el 19 de Julio de 1979, fecha en que es derrocada la Dictadura Somocista.

En ese momento histórico las clases oprimidas y otros sectores populares vanguardizados por el Frente Sandinista de Liberación Nacional toman las riendas de la Historia en sus manos e inician una serie de transformaciones revolucionarias cuyo contenido parte de las características de la lucha desarrollada hasta alcanzar el poder y del modelo de desarrollo económico seguido hasta esa fecha y se expresa como una Revolución Democrática, popular y anti-imperialista que busca consolidar la soberanía nacional y que tiene como fundamentos políticos: El Pluralismo y la Economía Mixta (34).

En el plano económico, el nuevo Estado partiendo de la realidad concreta en la que se destaca una actividad económica basada en la agroexportación de algunos productos con escasa elaboración industrial, inicia una serie de transformaciones en la base material de la sociedad introduciendo cambios profundos en las relaciones sociales de producción a través de la Ley de Reforma Agraria y la Ley de Cooperativas aprobadas en la segunda legislatura del Consejo de Estado, en el año 19-81 (35), instrumentos para llevar a la práctica los fundamentos políticos de la Revolución.

"La dinámica de la Economía Nacional está estrechamente ligada a los ritmos de nuestro campo. Buena parte de las Industrias son agroindustriales, una masa predominante de los servicios productivos y financieros están dirigidos a la producción agropecuaria. La obtención de divisas netas que el país requiere para su desarrollo surge fundamentalmente de este sector. Los sectores sociales mayoritarios que han sido postergados por décadas de explotación y que constituyen la base social fundamental de esta Revolución son los campesinos y trabajadores del campo. La

alimentación esencial de nuestro pueblo proviene de la producción agropecuaria. Los principales centros urbanos del país dependen de la evolución de la base agropecuaria nacional." *

La Ley de Reforma Agraria tiene como objetivo integrar al campesinado al desarrollo económico y social a través del acceso masivo a la tierra, rearticular la agroexportación con la agricultura utilizando la vía cooperativa fundamentalmente integrando a los campesinos a los grandes proyectos agropecuarios y agroindustriales; articular el sector estatal, las cooperativas y productores individuales a un modelo de desarrollo, privilegiando la vía cooperativa, crear una infraestructura de servicios a la producción creando centros de desarrollo cooperativo, (servicio de maquinaria e insumos) y una infraestructura económica (caminos, centros de acopio, etc.) (36).

* 3 Años de Reforma Agraria

CIERA, 1ra. Ed., Julio 1982, Managua, Pág. 6.

La aplicación de esta Ley ha traído modificaciones sustanciales en la tenencia de la tierra, conformándose cuatro formas de propiedad: Estatal, Propiedad Privada Mediana, Propiedad Privada Pequeña y las Cooperativas.

El afea Propiedad del Pueblo, conformada por 76 empresas en las cuales están 1,146 unidades de producción estatal (37), ocupa el 23% de la tierra (38). Se ha desarrollado un vasto movimiento cooperativo que cuenta hoy con 2,296 Cooperativas con 64,891 miembros, que ocupan con otros pequeños productores dotados de tierra por el Estado Sandinista un 20% de la tierra. De esto es importante señalar la existencia de propiedades de 200 y 300 manzanas que debido a la eficiencia y dimensión son respetadas por la Ley de Reforma Agraria.

Se ha incrementado también la habilitación del Estado para la agricultura de exportación y la agricultura de mercado interno observándose un incremento mayor del 100% por éste último (ver Cuadro 1), que expresa la voluntad del Estado Sandinista de mejorar la alimentación del pueblo, ya

CUADRO No. 1

AREA HABILITADA POR EL SISTEMA

FINANCIERO NACIONAL (MILES DE MZS.)

	<u>1977/78</u>	<u>1980/81</u>	<u>1981/82</u>
AGRICULTURA DE EXPORTACION.	230	333	227
AGRICULTURA DE MERCADO INTERNO	111	455	230
TOTAL	341	788	457

FUENTE: SFN - MIDINRA - ELABORACION CIERA.

que esta área se dedica al cultivo de granos básicos para la alimentación.

En la industria la propiedad se distribuye así: 34 industrias pertenecen al Sector Privado, 79 industrias pertenecen al Sector Estatal, correspondiéndoles un 26.49% y un 74.51% respectivamente de un total de 113 empresas (39).

Se busca desarrollar un modelo basado en la agroindustrialización que permita iniciar un proceso gradual de independencia económica consolidado alrededor de los bienes del pueblo, permitiendo la existencia de la Propiedad Privada; buscando elevar la productividad y organización del área Propiedad del Pueblo en la Economía.

Esto se está realizando paulatina pero firmemente como lo muestra la participación de este sector en el Producto Interno Bruto. (Ver Cuadro 2).

Todo lo anterior indica que las relaciones de producción han sufrido cambios importantes destacándose el proceso de cooperativización que demuestra en la práctica que la alianza entre el

CUADRO No. 2

PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO

EN EL PRODUCTO INTERNO BRUTO

<u>CONCEPTOS</u>	<u>AÑO 1978</u>		<u>AÑO 1980</u>	
	<u>PUBLICO</u>	<u>PRIVADO</u>	<u>PUBLICO</u>	<u>PRIVADO</u>
AGROPECUARIO	----	100%	20%	80%
MANUFACTURERO	----	100%	25%	75%
CONSTRUCCION	40%	60%	70%	30%
MINERIA	----	100%	95%	5%
SERVICIOS	31%	69%	55%	45%
PRODUCTO INTERNO BRUTO	15%	85%	41%	59%

FUENTE: PROGRAMA DE REACTIVACION ECONOMICA EN BENEFICIO DEL PUEBLO.

MIPLAN 1980. Pág. 31.

proletariado y el campesino pobre se afianza y consolida no solo por medio de la dotación de tierras, sino a través de la asistencia técnica y crediticia, consolidándose cada vez más el área popular, nos demuestra también como se lleva a la práctica el principio de la economía mixta, al respetarse y aún estimularse la propiedad privada eficiente.

Entre las instancias de gestión estatal destaca por su importancia el Consejo de Estado que es el máximo órgano legislativo. El Consejo de Estado es la institucionalización del Frente Patriótico Nacional, que expresa la unidad nacional que se da entre las diversas organizaciones populares y políticas vanguardizadas por el Frente Sandinista de Liberación Nacional.

En él confluyen cerca de 32 Organizaciones donde participan todos los Sectores Nacionales, Representantes de las Organizaciones Populares, Organizaciones de la Iniciativa Privada, Entes Estatales, etc.... en la que cerca del 65% corresponde a organizaciones de carácter popular y que tienen función de expresar las necesidades del

pueblo y orientar la gestión estatal al servicio de los intereses de la clase trabajadora. El Consejo de Estado es la institucionalización por parte de la Revolución Popular Sandinista del pluralismo político, del ejercicio del poder popular.

"En fin el Consejo de Estado nació para ser no sólo la Institución colegisladora que se complementa armónicamente con la Junta de Gobierno Nacional, sino también un foro nacional de debate ideológico político. La instancia donde se expresa el pluralismo político del Gobierno Revolucionario y la manifestación concreta del poder popular." *

Al analizar la actividad del Consejo de Estado en su segunda legislatura (1981) destacan por su importancia económica y social la aprobación de la Ley de Reforma Agraria cuyo contenido, alcance y significado ha sido descrito anteriormente, la introducción de la Ley de Partidos Políticos aprobada recientemente que consagra la libertad de la actividad política dentro de la institucionalidad trazada por la Revolución, la Ley de Co-

perativas Agrícolas, la Reforma a la Ley de Inquilinato y Procesal de Inquilinato que tiende a frenar los abusos y arbitrariedades sufridas secularmente por el pueblo trabajador por parte de los casatenientes, la Ley de Gracia que es la concretización de la generosidad de la Revolución Popular Sandinista, etc. (40).

Se deduce en general que la actividad legislativa está orientada a adecuar el aparato administrativo del estado para que esté en capacidad de responder a las necesidades de la población y lo que es más importante, se observa que la actividad legislativa normatiza las medidas que la Revolución lleva a cabo para dar respuesta a las necesidades insatisfechas de los trabajadores, producto de años de explotación.

Los organismos de masas que son la expresión organizada de los diversos grupos y clases sociales que componen la sociedad se originan antes

* Organo Popular del Consejo de Estado,
2da. Legislatura, Mayo 1981, Managua, pag. 1.

del triunfo de la Revolución Popular Sandinista, como producto de la actividad del Frente Sandinista de Liberación Nacional de organizar al pueblo y conducirlo hasta el derrocamiento de la dictadura. Estos organismos sufren un salto cualitativo a raíz del triunfo y pasan de la semi-clandestinidad a ser las instancias organizativas a través de las cuáles el pueblo expresa sus demandas más apremiantes y se ejercita en el uso del poder y tienen como función velar y fortalecer el proceso revolucionario.

Los organismos de masa participan de manera directa con voz y voto en cada una de las instancias administrativas estatales en los diferentes niveles: Consejo de Estado, Consejo Nacional de Reforma Agraria, Comisiones Programáticas de Coordinación, Consejo de la Educación, etc.; participan en la producción y en el control del mercado: Asambleas de Reactivación Económica, Cooperativas de Producción, Comités de Abastecimiento Popular, Comités de Autodefensa, etc.; en el poder local: Comités Regionales de Reforma Agraria, Zonales de Dirección Económica, Colectivos de Educación Popular, etc. (41).

Los organismos de masa son elementos fundamentales en el ejercicio del poder por parte de los trabajadores: puede decirse que no hay actividad por mínima que sea o mayor en que las masas no juegan un rol fundamental: en la defensa, en la educación, en la cultura, en la producción, etc.

La contradicción que se da a todas las instancias entre las fuerzas que buscan reproducir la vieja sociedad y las fuerzas que buscan reproducir la nueva sociedad es resuelta a favor de éstas últimas a través de los Organismos Populares.

Existen sin embargo organizaciones que por su carácter clasista son fundamentales; entre ellas destaca la Central Sandinista de Trabajadores (CST), que es el instrumento a través del cual la clase obrera se organiza para defender sus intereses y los del resto del pueblo trabajador. A continuación se refiere una entrevista con la CST realizada por los autores:

P. ¿QUE CARACTERIZA A LA CENTRAL SANDINISTA DE TRABAJADORES COMO UN ORGANISMO DE MASA?

R. BUENO, SE REPRESENTA COMO UN ORGANISMO DE MASA EL HECHO DE QUE NOSOTROS SOMOS UNA ORGANIZACION FUERTE AGLUTINADORA DEL 90% DE LOS TRABAJADORES ORGANIZADOS EN NICARAGUA, Y DICHO SEA DE PASO, PUES HEMOS REPRESENTADO Y LOS TRABAJADORES HAN VISTO EN LA PRACTICA MISMA, EN ESTA CENTRAL DE BELIGERANCIA Y LA VANGUARDIA DEL MOVIMIENTO OBRERO: O SEA DENTRO DE LOS ORGANISMOS DE MASA NOS MANTENEMOS COMO VANGUARDIA DE LOS ORGANISMOS SINDICALES DE LOS TRABAJADORES. EN NICARAGUA EXISTEN VARIAS CENTRALES SINDICALES, PERO LA INFLUENCIA DE LA CENTRAL ES INMENSA EN LOS TRABAJADORES Y A MEDIDA QUE PASA EL TIEMPO SIN QUE NOSOTROS QUERAMOS ESOS TRABAJADORES VAN AGLUTINANDOSE CADA DIA MAS A LA CENTRAL SANDINSITA.

P. ¿COMO PARTICIPAN USTEDES EN EL CONSEJO DE ESTADO?

R. NUESTRA PARTICIPACION EN EL CONSEJO DE ESTADO ES CLARA, TENEMOS REPRESENTATIVIDAD, TODO ES EN LOS PERIODICOS SALE. LA POSICION DE LA CENTRAL EN TODO AQUEL PROYECTO QUE SE LLEVA ANTE ESE ORGANO LEGISLATIVO, LA POSICION DE

NUESTROS DELEGADOS SON POSICIONES QUE VAN EN BENEFICIO DE LOS TRABAJADORES Y DEL PUEBLO ORGANIZADO TAMBIEN.

La Asociación de Trabajadores del Campo que aglutina a los obreros agrícolas y a los pequeños productores es de importancia estratégica, entre sus funciones está profundizar la alianza obrera campesina, fundamental para el progreso y desarrollo de la revolución.

Y por último dos organizaciones fundamentales para el ejercicio y la reproducción del poder popular:

- Las Fuerzas Armadas Sandinistas que son la institucionalización de las columnas guerrilleras y de los diversos sectores populares que participaron en el derrocamiento de la dictadura Somocista. Su composición es casi en su totalidad de miembros provenientes de

* Entrevista realizada con el Compañero Carlos González, Miembro del Comité Ejecutivo Nacional de la Central Sandinista de Trabajadores.

la clase obrera y campesina. Es el pueblo en armas. Esta organización está jugando un papel determinante en los momentos actuales, en que el Imperialismo agrede a Nicaragua.

- El Partido del Frente Sandinista de Liberación Nacional, como expresión más genuina del poder popular, tiene como función guiar el proceso revolucionario (42).

"Existen Organizaciones de Masas, los Sindicatos, los C.D.S., la Organización Femenina, la Juventud Sandinista, y hasta nuestros niños están organizados, pero hace falta sin duda prestarle un interés especial a la Organización Superior, a la única que es capaz de llevar la Revolución hasta las últimas consecuencias; la única que es capaz de conducir a las Organizaciones de Masas, de conducir a nuestro pueblo hacia la liberación integral; de ahí la importancia que tiene la existencia de un partido que es y sigue siendo el Frente Sandinista de Liberación Nacional." *

* Discurso del Comandante: Tomás Borge. "El Partido Sandinista y su Militancia", Colección Juan de Dios Muñoz, Serie Orientación Sandinista, Pag. 8.

Todo lo desarrollado anteriormente nos permite caracterizar al Estado como Popular, que expresa los intereses de la clase trabajadora y de otros sectores populares que utiliza el poder para realizar transformaciones en la base de la sociedad e ir transformando paulatinamente las relaciones sociales de producción.

8.3 ANALISIS COMPARATIVO ENTRE EL ESTADO DEL PERIODO 1975 - 18 DE JULIO DE 1979 (ESTADO SOMOCISTA) Y 19 DE JULIO DE 1979-1983 (ESTADO SANDINISTA).

8.3.1. Reproducción de la Base Material. La diferencia más importante es el cambio en las Relaciones Sociales de Producción, es decir, sobre la propiedad de los medios de producción, destacándose en esto la conformación del área propiedad del pueblo en el Estado Sandinista, que de no existir en el período anterior, pasa a ocupar un porcentaje del 23% en la tenencia de la tierra y un 73.5% en la industria, en relación al total. Estos cambios realizados han permitido al Estado Sandinista, junto a otros como la Nacionalización de la Banca, del Comercio Exterior, etc., ir orien-

tando la economía hacia la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

(Ver Cuadros 3 y 4).

8.3.2. Organos Legislativos. El Aparato Legislativo que durante la dictadura Somocista estaba integrado por dos partidos políticos representantes de la Burguesía local, cuya actividad legislativa puede decirse que era en esencia antipopular, no tenía ingerencia en la vida económica y social del país, y expresaba más bien, la confluencia de los intereses entre los grupos económicos y la dictadura Somocista, puede decirse que su función consistía en darle representatividad (43). (Ver Anexo).

El Organo Legislativo del Estado Sandinista es exactamente lo contrario, en su seno convergen los distintos grupos sociales organizados en el país a través de Partidos Políticos, Organizaciones Populares, etc. existiendo un amplio predominio de las Organizaciones del Pueblo, convirtiéndose en un espacio de ejercicio del poder popular, esto es marcadamente evidente al analizar el contenido de su

CUADRO No. 3

CONTROL DE LA TIERRA (SIN INCLUIR ZELAYA)

<u>SECTOR MZS.</u>	<u>1978</u>	<u>%</u>	<u>1981</u>	<u>%</u>	<u>1982</u>	<u>%</u>
1. SECTOR PRIVADO	7.068,304	100	5.536,841	78.83	5.247,250	72.24
Más de 500	2.920,309	41.32	11.498,305	21.20	1.409,131	19.94
De 200 a 500	983,970	13.92	885,845	12.53	787.720	11.14
De 50 a 200	2.086,397	29.52	2.058,481	29.12	2.030,565	28.73
De 10 a 50	90,930	12.87	909,930	12.87	909,930	12.87
2. COOP. DE PRODUCCION	0	0.00	110,827	1.57	121,054	1.71
3. A.P.P.	0	0.00	1.420,636	20.10	1.625,634	23.00
TOTAL	7.068,304	100.00	7.068,304	100.00	7.068,304	100.00

FUENTE: FOLLETO "EL ABASTECIMIENTO" EDITADO POR EL DEPARTAMENTO DE PROGANDA Y EDUCACION POLITICA DEL FRENTE SANDINISTA DE LIBERACION NACIONAL, MAYO 1983.

CUADRO No. 4

PROPIEDAD EN LA INDUSTRIA--NICARAGUA 1982

<u>SECTOR</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
PRIVADO	34	26.49
PUBLICO	79	73.51

FUENTE: OFICINA DE DIVULGACION Y PRENSA MINISTERIO DE INDUSTRIA.

actividad legislativa, orientada a normatizar la vida social del país del país e introducir cambios que satisfagan las necesidades populares (44).

8.3.3. Fuerzas Armadas. En las Fuerzas Armadas en estos momentos históricos que estamos comparando existen diferencias esenciales: la Guardia Nacional pese a estar integrada en sus niveles más bajos (soldados, cabos) por individuos salidos de los sectores populares, defendían los intereses de la Burguesía y reproducían sus valores ideológicos, tenía un carácter represivo y había sido creada por el Imperialismo como un instrumento de poder local. Por lo contrario las fuerzas armadas Sandinistas son la institucionalización de las columnas guerrilleras y el pueblo en armas, están integrados en su mayoría por individuos de origen campesino y obreros en todos los niveles, tiene un carácter popular y como función de la defensa de la soberanía nacional y la integridad territorial, es además un organismo en permanente formación ideológica, cultural, política y activo partici-

pante en toda la gestión estatal (producción, educación, etc.) (45).

8.3.4. Organismo Social. Las Organizaciones Populares difieren también tanto por el número, como por sus objetivos y por los intereses que representaban. Las organizaciones de estudiantes, obreros y campesinos, realmente no eran representativas de éstos durante el Somocismo, mas bien le servían al régimen y los legitimizaban, las organizaciones verdaderamente representativas de los intereses de la clase obrera y campesina eran reprimidos. Al darse la toma del poder político por éstas, conducidos por el Frente Sandinista de Liberación Nacional, dan un salto cualitativo y se institucionalizan y juegan un papel determinante en el ejercicio y la reproducción del poder popular, destacándose entre éstas por su importancia, en cunato a la construcción de una nueva sociedad el Partido del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

8.3.5. Gestión Social. Los servicios sociales como educación, salud, vivienda, etc., que noso-

tros hemos denominado gestión social, es un espacio que ilustra con claridad las diferencias entre uno y otro Estado. Por un lado estos servicios son desarrollados de manera parcial e incompleta durante el Somocismo, generalmente destinando lo poco que se producía al área urbana, dejando totalmente desprotegida el área rural, esto obedece a que las inversiones en esta área se consideraban improductivas. Sin embargo, es necesario destacar una vez más que el Estado Somocista impulsa estos servicios en momentos de agudización de las contradicciones del sistema a la par que incrementa la represión. Esto es particularmente evidente en el período histórico que estamos analizando. Los programas de desarrollo social se inscriben en este contexto. Otra particularidad es que no son impulsados por iniciativa de los grupos dominantes locales (aunque sí se beneficiaban de esto, a través de los préstamos por ejemplo) sino por medio de las Agencias Norteamericanas que habían sido creadas con este objetivo.

Estos servicios en el Estado Sandinista son elevados a la categoría de prioridad en la gestión revolucionaria destinando gran parte del producto social global a este Sector, incorporando a la población marginada al consumo de éstos lo que ha aumentado la demanda. Haremos más adelante una descripción más detallada sobre este punto (46).

El análisis comparativo realizado, separando las partes de manera arbitraria pero necesaria para efectos del análisis, nos permiten considerándolas en conjunto e interrelacionadas unas con otras, en el caso del Estado Somocista, caracterizarlo como un Estado Burgués que en la reproducción del modelo dominante utiliza como instrumento fundamental la represión, asignándole un lugar secundario a la gestión social. Otro rasgo importante es el carácter intermediario que tiene como representante de los intereses del Imperialismo Norteamericano.

El Estado Popular Sandinista por el contrario es la antítesis del Estado Burgués, representa

los intereses populares, priorizando la satisfacción de las necesidades básicas de la población en su gestión, tiene además un marcado carácter nacionalista y por lo tanto anti-imperialista que impulsa la transformación de las relaciones sociales de producción, utilizando el Poder Popular.

8.4 POLITICA DE SALUD DEL ESTADO SOMOCISTA.

Al analizar el discurso oficial en relación con el espacio salud, se observa como las acciones que se realizan en materia administrativa han estado influenciadas por estrategias diseñadas fuera del ámbito del país. La reestructuración administrativa del Ministerio de Salud realizada en 1964, formula una política para cumplir con la resolución A-2 de la carta de Punta del Este y las reformas y planes realizados posteriormente nos ejemplifican claramente lo señalado (47).

En todos estos planes se intenta demostrar una coordinación estrecha entre los planes de salud y el plan de desarrollo económico y social del país elaborado por el gobierno, manifestándose

la necesidad de impulsar el crecimiento de los servicios de salud con el desarrollo socio-económico del país (construcción de carreteras, explotación de la riqueza forestal y agropecuaria, etc...) intentando planificar lo imposible en una formación capitalista dependiente. Por otro lado se utiliza un discurso "renovado" en la explicación de la enfermedad reconociéndose que en la génesis de la misma intervienen múltiples factores, sin embargo no se profundiza ni se jerarquizan éstos limitándose a enumerarlos, mencionándose así la relación entre la malaria y los movimientos migracionales junto a los deficientes hábitos nutricionales de la población, este discurso aparentemente moderno se manifiesta también en los principios de la gestión en salud expresados en los documentos oficiales (48).

8.4.2. Instituciones del Sector Salud y Cobertura.

La asistencia médica a la población durante el Somocismo se realiza a través de dos grandes sectores: el público y el privado. La atención en el sector público estaba dada por un conjunto de instituciones con escasa coordinación entre si, que se diferenciaban por

el tipo de la atención médica que ofrecían, por los grupos sociales asistidos y por la población que atendían. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades eran desarrollados por una institución: el Ministerio de Salud Pública; las acciones curativas a través de instituciones hospitalarias: Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, Junta Local de Asistencia Social, y el Instituto Nicaraguense de Seguridad Social, y puede decirse que no existía atención médica rehabilitadora (49). Al analizar la cobertura de las instituciones en términos de recursos financieros y recursos materiales para cada una de ellas tenemos:

- 8.4.2.1. Ministerio de Salud Pública (M.S.P.). El Ministerio de Salud Pública con una cobertura oficial del 60% del área geográfica del país, le correspondía un escaso 19% de los recursos financieros (50); 118 Centros de Salud y 110 Puestos con un total de 18,057 habitantes por cada servicio de salud como promedio; con extremos de 11,651 habitantes por servicio para la Región IV (Boaco, Chontales, Río San

Juan) y de 26,250 para la Región V (Zelaya)* (51).

Estos datos ejemplifican claramente como la cobertura real del Ministerio de Salud Pública es mucho menor que la cobertura oficial, alcanzando según sus propios datos a cubrir sólo el 20% de los niños menores de cinco años (52).

El Ministerio de Salud Pública desarrollaba acciones de promoción a la salud y de prevención de la enfermedad a nivel primario a través de unidades móviles que visitaban esporádicamente a las comunidades por medio de un programa denominado PUMAR. Esta institución desarrollaba oficialmente programas de inmunizaciones materno-infantil y bienestar familiar, programas de nutrición, de protección al trabajador, etc. para los cuáles no existían suficientes recursos humanos y materiales y lo que es más importante, la voluntad política de llevarlos a la práctica, siendo la excepción en todo esto el programa de planificación familiar (53).

* Esta Regionalización no se corresponde con la actual.

8.4.2.2. Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social y Junta Local de Asistencia Social, (JLAS - JNAPS). A la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social con las Juntas Locales de Asistencia Social bajo su cargo, les correspondía brindar la asistencia hospitalaria a la población no asegurada (cerca del 90% de la población), la orientación y coordinación de la seguridad social del país correspondiéndole el 13% del presupuesto en Salud. Esta institución tiene algunas características que es necesario mencionar: en primer lugar tenían ingresos propios a través del producto líquido de las utilidades de la Lotería Nacional, que significaba el 100% de sus entradas, contaban con un aparato administrativo relativamente capacitado y eficiente y que gastaba menos en los servicios que proporcionaba que sus ingresos (1976 ingresos 52.521,000 córdobas; gastos, 46.984,000 córdobas) (54). Lo anterior pareciera indicar que la cobertura en términos de los servicios de salud producidos es del 100%, hecho sin embargo falso como lo demostraremos posteriormente.

8.4.2.3. Instituto Nicaragüense del Seguro Social.

El Instituto Nicaraguense del Seguro Social que otorgaba asistencia médica así como otras prestaciones, cubría al 10% de la población, y le correspondía aproximadamente el 40% de los recursos asignados a Salud (55).

Para tener una idea del número de servicios médicos que recibía la población general en relación con la población cubierta por el INSS se realizaron cálculos que indicaron que cada derechohabiente del INSS recibió 6.37 consultas más que el no derechohabiente; 3 egresos hospitalarios más; 3 partos institucionales más; 4 intervenciones quirúrgicas más; 2.39 exámenes de laboratorio más; 6.28 rayos X más; 9.35 recetas más; estos datos indican como es obvio, que la población no derechohabiente recibía muchísimo menos servicios en los rubros indicados.

8.4.3. Grupos Sociales Priorizados. Los grupos sociales oficialmente priorizados por la gestión en salud del Somocismo, el binomio madre-niño y la población rural, son atendi-

dos de manera desigual. Al analizar el número de consultas programadas en el Plan de Salud 1976 - 1980 para el año 1978 para consultas maternas, para menores de un año, de 1-4 años, de 5-14 años por un lado y el número de controles para mujeres en edad fértil por otro, se encontró que para el primer grupo se cumplieron las metas en un 23.95%, 28.23%, 40.01% respectivamente y un cumplimiento (Sobre cumplimiento) de 130.09% para el segundo (56). Esto a nuestro juicio, no es indicativo de un cálculo incorrecto para el universo a cubrir sino que por el contrario el resultado de la relevancia que tiene para el estado el control de la natalidad (Ver Cuadro No. 5). Todo lo anterior aunado a los escasos recursos que se brindan para la atención médica en el medio rural y a la importancia que se le dá al programa de planificación familiar, cuyos orígenes datan de una década atrás (1968) y a la presencia de asesores permanentes y frecuentemente de asesores a corto plazo específicamente para este programa (57), indican que el único grupo priorizado en la realidad es el de las mujeres en edad

CUADRO No. 5

METAS PROYECTADAS Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
1978 NICARAGUA.

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>PARA 1978</u>	<u>REALIZADA</u>	<u>MIENTO DE LA META.</u>
CONSULTAS MATERNALES	198,810	46,902	23,59
CONSULTAS A NIÑOS MENORES DE UN AÑO	235,972	66,626	28.23
CONSULTAS A NIÑOS DE 1-4 AÑOS	235,940	54,746	23.20
CONSULTAS A NIÑOS DE 5-14 AÑOS	72,500	29,008	40.01
CONTROL A MUJERES EN EDAD FERTIL	53,760	69,938	130,09

FUENTE: Cuadro elaborado a partir de las metas proyectadas en el plan de salud 1976-1980 elaborado por el Ministerio de Salud Pública y con los informe anuales del Ministerio de Salud Pública del año 1978.

fértil, basados en el criterio de que disminuyendo la natalidad se aminoran las presiones sociales de los grupos explotados.

3.4.4. Atención Primaria. En Nicaragua la estrategia de atención primaria pese a que es asumida de manera oficial por el gobierno en el año 1977 a través del documento de "Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad"; viene implementándose de manera sistemática desde el año 1974 a través de una variedad de programas que funcionaban de manera aislada, ubicados geográficamente en áreas distintas del país, sin ninguna coordinación aparente entre si; pero que en esencia poseen características que les dan cierta coherencia y similitud, a saber:

- Todos tienen las mismas metas: disminuir la mortalidad materno infantil, disminuir la morbimortalidad de las enfermedades relacionadas con deficiencias en el saneamiento ambiental, disminuir la morbimortalidad de las enfermedades prevenibles.

por vacuna, control de la malaria, planificación familiar, otros.

Todos están financiados por el gobierno de los Estados Unidos de América a través de su agencia A.I.D. (Agencia Interamericana de Desarrollo) y por el B.I.D. (Banco Interamericano de Desarrollo). Para el año 1977 la asistencia a través de estas instituciones para financiar estos programas sumaban 50.576,140 dólares (58).

Esencialmente tienen las mismas estrategias, a saber: saneamiento ambiental y modificación del medio ambiente a través de acciones que tienden a mejorar el acceso al consumo del agua por parte de la población y modificar la disposición inadecuada de excretas. El proyecto más representativo de esto es el programa de desarrollo comunal que en el período comprendido entre 1974-1977 desarrolló 2000 proyectos, con un costo de 15.000,000 córdobas de los cuales la comunidad aportó el 75% (11.25 millones) (59).

En realidad estos programas eran costeados por la comunidad ya que no sólo aportaba materiales de construcción sino mano de obra gratis, es decir trabajo no remunerado, que en última instancia beneficiaba a las compañías constructoras. Esta situación fue percibida por por la población que al tomar conciencia del fenómeno se negaron a continuar participando, de esta forma se explica el descenso de la participación de la comunidad en las obras realizadas en ese tiempo (60) En la implementación de estos programas se observa un descenso en sus actividades, pese a los recursos financieros de los que supuestamente disponían.

Educación para la salud. Todos estos programas tienen como estrategia fundamental desarrollar la educación para la salud utilizando un discurso innovador y aparentemente revolucionario "El Poblador Rural, Sujeto y no Sólo Objeto del Desarrollo", ocultando tras esto la transmisión de una serie de valores y una

CUADRO No. 6

PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNAL

<u>ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y LOGROS OBTENIDOS.</u>	<u>UNIDADES POR AÑOS</u>			
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>
Fabricación e instalación de letrinas.	<u>7,342</u>	8,951	5,167	<u>3,800</u>
Pozos excavados	28	84	22	44.
Mejoramiento de viviendas	<u>7,600</u>	3,010	1,280	<u>3,500</u>
Mejoramientos de Centros de Salud	15	14	15	33
Construcción y/o mejoramiento de puestos de salud	<u>10</u>	9	9	<u>4</u>
Mejoramiento de SERN	4	2	2	1
Construcción y/o mejora- miento de rastros	<u>6</u>	5	5	<u>1</u>
Instalación de acueduc- tos elementales	<u>7</u>	8	1	<u>1</u>
Huertos escolares y comunales	<u>20</u>		26	<u>6</u>
Orientación y Capacitación a voluntarios en salud	664	929	441	1,500

NOTA: El subrayado es de los autores. Observese la tendencia general de disminución de las actividades realizadas.

FUENTE: Cuadro tomado del "Informe sobre el estado de salud de Nicaragua 1974-1977 ops/oms, Ministerio de Salud Pública de Nicaragua.

ideología alienante, que tienden a reforzar en la persona una conceptualización individualista fortaleciendo la idea de que el individuo es el responsable de su propia condición de salud y enfermedad, exonerando a la sociedad de toda responsabilidad en la causalidad de la misma. De esta forma se estimula al individuo precisamente a no reflexionar sobre sus propias condiciones de vida y de salud pese a que se manifieste retóricamente lo contrario.

El programa más representativo de esto es el PRACS del que puede decirse que es cuidadosamente diseñado y rigurosamente controlado, tiene entre sus principales actividades la formación de educadores en salud, en cuya preparación se presta particular interés, teniendo inclusive profesorado especializado para algunas materias como antropología. En la selección de este personal se tiene especial rigurosidad (entrevistas, pruebas, y test de personalidad). Estos educadores previa-

mente entrenados tenían como función realizar censos de toda la población y llevar un registro de las mismas en las cuales formaron comités de salud, para que según lo explicitan los informes sirvieran como "puente de enlace" entre la comunidad y el gobierno. Sin embargo si reflexionamos un poco podemos afirmar que estos comités en una sociedad capitalista son conformados por los individuos que a nivel local ostentan posiciones de poder o determinan qué personas deben ocupar estos cargos; otra función era seleccionar colaboradores rurales en salud, que tienen en sus manos la atención al primer nivel (primeros auxilios, diagnóstico de enfermedades comunes, etc.) con estos no se tiene especial cuidado en su formación, no sucediendo así con su selección, la comunidad los proponía por medio de los comités de salud y los administradores de los programas los seleccionaban a través de entrevistas y pruebas.

Sin embargo la principal actividad edu-

cativa de este programa se realizaba a través de las escuelas radiofónicas, dotándose de un radio receptor a cada colaborador rural en salud, éste formaba distintos grupos de radio-escuchas educandos; llamando la atención que entre los grupos blancos de estos programas se encuentran mujeres embarazadas a quienes se les incentivaba para que participaran con regalos de ropa de lactantes, junto a pequeños propietarios agrícolas (61).

Participación de la comunidad. Todos los programas tienen entre sus estrategias la participación de la comunidad, sin embargo si analizamos con detenimiento nos damos cuenta que aún en los niveles más altos como es el Consejo Nacional de Salud, encontramos ausencia de participación de organismo popular alguno (62). Sucediendo lo mismo con todos los programas que estamos analizando. El programa PRACS, por ejemplo es diseñado por las autoridades de salud en conjunto con los asesores de A.I.D., aun más en la selección de los

los colaboradores rurales de salud, quienes lo hacen son los administradores, no es la comunidad quien decide quién le va a servir en salud. Toda la participación popular se reduce pues a la prestación de mano de obra barata y al aporte de materiales de construcción, es decir la comunidad ejecuta acciones unicamente, esta es la forma en que se lleva a la práctica el famoso lema "El Poblador Rural Sujeto y no sólo Objeto del Desarrollo."

Atención Primaria y Estrategia General de Desarrollo. Estos programas son implementados a la par de otros desarrollados por otras instituciones estatales como una estrategia generalizadora. Todos estos programas tienden a hacer reformas para no tocar la esencia misma del problema. Esto es particularmente ejemplificado cuando analizamos las conclusiones del Consejo Campesino realizado en Estelí, el cual reunió 150 "líderes" donde los distintos organismos y ministerios participantes en el congreso realizaron una

serie de recomendaciones entre si; se recomendó por ejemplo al Ministerio del Trabajo y al Instituto Agrario Nicaragüense hacer cumplir la ley laboral en el campo y agilizar los trámites en la legalización de la tenencia de la tierra, ¡precisamente las funciones que se supone deberían desarrollar!; esto fue igual para cada uno de los ministerios (63).

Formación de personal surgido de la comunidad para el primer nivel de atención del sistema de salud

este personal de salud adiestrado deficientemente al cual se le brindan algunos recursos materiales y medicamentos, al no tener una incorporación real a los servicios ya que generalmente se le pedía realizar su trabajo voluntariamente, y ante la situación de desempleo grave que existía paulatinamente va convirtiéndose en un individuo que trabaja para si, convirtiéndose en la puerta de entrada de el consumo de medicamentos, desarrollando en

muchos casos funciones de control político.

En el documento donde se asume la estrategia de atención primaria en salud y la participación comunitaria para extender la cobertura, se habla de realizar una distribución entre todas las instituciones del sector salud de las actividades relacionadas a la extensión de la cobertura en el país, manteniendo las mismas estructuras en los servicios de salud. Se trazan metas que son las mismas del plan de salud 1977-1980, se manifiesta desarrollar la estrategia con los mismos programas que se venían realizando a la fecha incorporando en ella nuevos conceptos, en fin se asume la nueva estrategia, no modificando nada de lo que se venía realizando tiempo atrás y dejando intacta la estructura de servicio.

Sin embargo, esto dá pie a que se elabore un proyecto de extensión de la cobertura denominado "Programa para el Mejoramiento y la Extensión de la cobertura de

los Servicios de Salud" cuyo monto total es calculado en 20 millones de dólares, que se pretendió conseguir a través de un préstamo del BID (64).

En este proyecto se habla de la construcción de hospitales, centros de salud, sistemas de referencia, niveles de atención, etc., que será ejecutado por la JN APS, institución dedicada a la asistencia hospitalaria y no por el MSP como correspondería según funciones.

8.4.5. Política de Salud y la Reproducción del Sistema Dominante. La política de salud, como toda acción del estado busca reproducir el modelo de desarrollo económico y las relaciones sociales de producción sobre las que éste descansa. En este marco la gestión en salud del Somocismo es diferencial; para determinados grupos sociales prioriza acciones asistenciales en salud, para otros destina ciertos programas de promoción y saneamiento ambiental; dentro de esto caracterizaremos esta gestión en relación a la producción, el

consumo, y la esfera política ideológica.

8.4.5.1: Producción. La gestión en salud no orienta sus actividades hacia reproducir la fuerza de trabajo de manera especial, esto se explica por el modelo de desarrollo económico que se seguía; una economía basada en los cultivos de agroexportación que no requería mano de obra tecnificada a la cual se necesitase garantizar un mínimo de cuidados. Por el contrario, en este tipo de actividad económica sólo se necesita fuerza de trabajo sin ninguna calificación cada trabajador que se desvincula del proceso de productivo por enfermedad, accidente o muerte, es repuesto inmediatamente del numeroso conglomerado de desempleados. Esto explica porqué el INSS cubría sólo a los obreros calificados que representaban un porcentaje mínimo de la fuerza de trabajo y a los trabajadores del servicio público y privado.

8.4.5.2. En el Consumo. El Estado en la esfera del consumo juega un papel importante, si bien el gasto estatal en salud es mínimo, favorece

el consumo de medicamentos, a través de los diversos programas de penetración comunitaria. Recuérdese que son cerca de 10 programas que se desarrollaban en el medio rural del país.

8.4.5.3. En la Esfera Ideológica. La política estatal en salud juega un papel importante en la reproducción de las formas de conducta y de conciencia. a través de todos los programas de salud se refuerza lo que podemos llamar una concepción biológica e individualista de la causalidad de la enfermedad; se hace énfasis en los hábitos y conducta de la población, ocultando las determinantes más importantes en la génesis de la enfermedad como son las condiciones de explotación en que viven las masas de trabajadores.

8.4.5.4. En lo Político. El modelo de desarrollo económico impuesto en Nicaragua, basado en la agroexportación generó un sector de la población que se semiproletarizó y que se dispersó en todo el país, en regiones inadecuadas para subsistir, que se dedicaban principal-

mente a la producción de granos básicos, practicando una economía de autoconsumo, conformando un sector de agrosubsistencia que vivía en condiciones de vida muy precarias sujetos a la represión violenta por parte del estado. Este numeroso grupo poblacional que ante el avance del movimiento revolucionario empieza a tornarse en aliado del mismo, es atendido por el estado a través de numerosos programas de desarrollo entre los que se encuentran los de salud.

En este contexto es donde se inscribe la atención primaria en salud desarrollada por el estado Somocista, como un instrumento de control político de este grupo de la población. De esta forma se explica que al lado de un grupo de embarazadas sean colocados un grupo de pequeños propietarios agrícolas como blancos de los programas de atención primaria.

El estado desarrolla de esta forma acciones contradictorias, por un lado desde el punto de vista de la reproducción del capital, no

se interesa por dar atención de salud a este grupo, ya que no le es esencial para la reproducción de una economía basada en cultivos de agroexportación. Por otra parte, lo numeroso y principalmente el potencial revolucionario de este grupo obliga al estado a implementar ciertas acciones, diseñándose así la extensión de la cobertura a través de la atención primaria; medicina de segunda para un grupo secundario desde el ángulo económico, pero de primer orden desde la perspectiva política. Medicina que no resuelve los problemas de salud, pero que pretende amortiguar las presiones sociales.

8.5 POLITICA DE SALUD DEL ESTADO SANDINISTA.

La gestión de salud del Estado Popular Sandinista se enmarca dentro de las actividades desarrolladas por el Gobierno Revolucionario en el Sector Social, que buscando la satisfacción de las necesidades básicas del pueblo ha impulsado en forma permanente y creciente después de la toma del Poder, derivando una parte importante de los recursos financieros del Estado a este sector,

dentro del cual se destina a Salud una proporción alta de los mismos (65). Pese a las dificultades que enfrenta, la economía del país se desenvuelve en un contexto conformado por la crisis mundial del Capitalismo que afecta principalmente a las economías de los países del llamado Tercer Mundo, subdesarrollado y explotado por las potencias Imperialistas y hace frente a las agresiones contrarrevolucionarias impulsadas por el Imperialismo en el plano económico, político, social y militar.

La política de Salud es considerada como eje de las actividades del sector social y es la expresión concreta de los principios proclamados por el Frente Sandinista de Liberación Nacional en su programa histórico (66) y crea para hacerlo realidad el Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS) el 8 de Agosto de 1979 designado como responsable de la ejecución de la política y órgano rector del SNUS al Ministerio de Salud (MINSAL) (67).

El SNUS eleva la salud a la categoría de derecho haciendola accesible para todos en forma integral, unificando las distintas instituciones que

prestaban la atención médica antes del triunfo revolucionario en un sólo sistema. De esta forma se termina la atomización de los servicios y se garantiza la atención a toda la población (68).

La política de Salud contiene elementos claramente definidos, a saber:

1. Prioriza a los trabajadores obreros y campesinos y el binomio madre-niño. Al primer grupo lo hace en función de que constituye la fuerza motriz del desarrollo económico del país, generadora de divisas fundamentales para la realización de los proyectos estratégicos que permitirán en un futuro la satisfacción completa de las necesidades del pueblo; el segundo en función de ser un grupo de alto riesgo que presenta una alta morbilidad y por constituir el futuro de la Revolución.
2. Se establece la participación popular en salud. Esta es una característica muy importante de la gestión en Salud, se puede decir que la participación popular está institu-

cionalizada sin que esto signifique que está enmarcada en límites estrechos, sino por el contrario, que existen instancias que favorecen y estimulan la participación del pueblo, a través de los organismos de masa. Esta instancia es el Consejo Popular en Salud, en el cual están representadas todas las Organizaciones Populares. En este organismo se materializan las aspiraciones populares en programas concretos participando en la toma de decisiones, la planificación, la ejecución y control a todos los niveles del Sistema de Salud (69).

"Te decía anteriormente que nosotros formamos parte del Consejo Nacional Popular de Salud, ahora, ahí nosotros vamos a discutir también los programas que presenta el MINSA como Rector profesional en esta materia.

Ahora dentro de ella hemos participado en todas y cada una de las campañas que el MINSA ha llevado a cabo y es más, estamos involucrados en preparar en este segundo semestre a 1,580 brigadistas a nivel nacional que serán

de gran beneficio para nosotros los trabajadores, pues no se trata de crear un Médico para cada trabajador, sino que el trabajador conozca en sí la Atención Primaria en Salud, eso que en el pasado al trabajador no se le permitió por ser una cuestión propia del Somocismo, centralizar ellos esa funcionalidad, ahora con el proceso revolucionario todos los trabajadores tenemos esa capacidad de participar." **

El pueblo organizado participa directamente en la toma de decisiones. El plan de salud del 83 recoge los acuerdos tomados entre el Consejo Popular de Salud y el MINSA, en el taller "Porfirio Blandón Benavides" y "Gaspar García Laviana" (70).

3. Establece el principio de la planificación. La creación del Sistema Nacional Único en Salud sienta las bases para iniciar un proceso de planificación de las actividades en salud.

* Entrevista con el Cro. Carlos González de la C.S.T.

Es necesario dejar sentado que la planificación en Salud está ligada a los lineamientos de la programación del desarrollo económico y social del país que busca ser armónica e integral, tratando de evitar la duplicación de funciones y el desperdicio de recursos.

La división de los servicios médicos en tres niveles: Central, Regional y Area de Salud, persigue la centralización normativa y la descentralización ejecutiva. La regionalización del país pretende articular el desarrollo en forma armónica y es el primer paso que se da para colocar los servicios de salud en beneficio del pueblo. Un rasgo importante en la planificación, es que favorece la participación de los niveles más bajos hasta los más altos, de tal manera que el plan sea el resultado de la participación de todos los niveles.

Si bien el proceso de planificación no es independiente de las relaciones sociales de producción dominantes en una sociedad y la formación social Nicaragüense aún se desarrolla

en un marco de relaciones sociales de producción capitalista, éste se hace por sectores, que permiten un control más efectivo de las actividades (71).

4. Garantiza el funcionamiento del SNUS en situaciones de emergencia. Garantizar el funcionamiento de los servicios médicos en situaciones de emergencia es imperativo en un país ubicado en zona tropical donde los desastres naturales ocurren con frecuencia y sobre todo que es agredido por el Imperialismo en forma creciente. Este ya ha sido probado con éxito en el desastre natural ocurrido en el mes de Mayo de 1982. Es necesario destacar que la previsión elevada a la categoría de principio no ha sido considerada como importante en el resto de países Centroamericanos.

Existen otros elementos de la política de Salud de carácter no menos importantes que buscan mejorar el funcionamiento administrativo que no son descritos en esta caracterización general (72).

Por último describiremos la Atención Primaria en Salud, elemento fundamental de la gestión del Estado.

- 8.5.1. Atención Primaria. Al describir la estrategia de Atención Primaria en Salud, implementada en Nicaragua a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista, es necesario dejar claramente establecido que ésta tiene como antecedentes los servicios médicos que se fueron organizando desde el período insurreccional para atender al pueblo en armas y a la población civil que sufría las agresiones perpetradas por la Guardia Nacional Somocista. Todo este sistema de servicios que se implementa a través de las organizaciones populares que el Frente Sandinista de Liberación Nacional impulsa, como los Comités de Defensa Civil, embrión de los Comités de Defensa Sandinista actuales (73).

Al darse el triunfo revolucionario sufre un cambio cualitativo en su forma de implementarse al ser tomado el poder por el pueblo conducido por su vanguardia. Una vez hecha

esta afirmación inicial de carácter importante a nuestro juicio, debe señalarse que la atención primaria es asumida al más alto nivel con una clara voluntad política, como la estrategia fundamental para satisfacer las necesidades básicas de salud de la población, en la cual no sólo se contempla la acción de carácter médico sino que incluye todas las acciones que se desarrollan a nivel del sector social: alimentación básica, educación, seguro social, etc. Es una estrategia de carácter integral, eje rector de todas las actividades del Ministerio de Salud.

"La Revolución Sandinista considera la Atención Primaria como el conjunto de acciones del estado y el pueblo, que garantizan el derecho al trabajo, a la alimentación básica, a la educación, al seguro social, a los servicios de salud y a un medio ambiente adecuado para la reproducción de la existencia; todos estos elementos son esenciales para la construcción de una vida con justicia, paz, libertad y dignidad, objetivos de nuestra Revolución. **

Esto conlleva a la conformación de instancias a nivel nacional: Comisión Coordinadora de Atención Integral como una instancia interinstitucional, cuyo eje integrador es el MINSA, y a nivel institucional la Comisión Nacional de Atención Primaria conformada por las Divisiones Técnicas del MINSA y el Consejo Nacional Popular (74).

La Atención Primaria es asumida como la estrategia para brindar servicios básicos de salud a toda la población dentro del primer nivel y tiene entre sus objetivos impulsar los mecanismos de acción intersectoriales y servir de base para generar un proceso de interconsulta, fortalecer la participación popular en Salud; abatir los costos buscando optimizar los recursos, priorizar los programas: Materno-infantil, inmunizaciones, saneamiento ambiental, educación popular, tuberculosis. A continuación haremos una descripción más detallada de algunos de estos aspectos.

** Estrategia de Atención Primaria en Salud en la República de Nicaragua, MIPLAN/MINSA 1981.

8.5.1.1. Extensión de la Cobertura. Con la estrategia de Atención Primaria se ha hecho un enorme esfuerzo, con el objetivo de extender los servicios médicos a todas las zonas del país, prácticamente se ha cubierto la zona rural, desprotegida por el Somocismo. Un elemento que ha coadyudado de manera indirecta son los nuevos asentamientos que se han tenido que conformar para proteger la población de las agresiones de las bandas contrarrevolucionarias, han concentrado a la población dispersa, favoreciendo la prestación de los servicios, que la revolución crea para satisfacer las necesidades de la población.

Para ejemplificar cómo se ha logrado extender la cobertura es suficiente analizar los datos para el Departamento de Zelaya, hoy dividido en las zonas especiales I y II (Ver Cuadro 7).

8.5.1.2. Ampliación y Formación de Cuadros. En la formación de cuadros tanto lo que se refiere al sector institucional, como a la preparación de personas de la comunidad: Brigadis-

CUADRO No. 7

CUADRO COMPARATIVO DE UNIDADES DE
ATENCIÓN PRIMARIA Y RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO ZELAYA - NICARAGUA 1975-1982

<u>RECURSOS</u>	<u>AÑOS</u>	
	<u>1975</u>	<u>1982</u>
UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA POR 10,000 HABITANTES	.38 *ZE1 **ZE2	3 2.5
NUMERO DE MEDICOS	26	76
NUMERO DE ODONTOLOGOS	4	17
No. DE ENFERMERAS	10	56
No. DE AUXILIARES DE ENFERMERIA	56	228

FUENTE: Los datos utilizados fueron tomados del Proyecto de Mejoramiento de los Servicios Rurales de Salud 1977, República de Nicaragua, Pág. 29 y 37 y del Plan de Salud '83, Pág. 27 y 89.

* Zona Especial I

** Zona Especial II

Es evidente que la diferencia en las cifras son abismales; con esto se ejemplifica claramente la extensión de la cobertura.

tas, capacitación de Parteras Empíricas, etc. se observa la realización de un enorme esfuerzo. Se han creado instituciones generadoras de recursos humanos desde un nivel técnico en el Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada", Escuelas de Enfermería Regionales, etc. hasta un personal de nivel de post-grado. Es necesario mencionar que la formación de estos cuadros se orienta hacia la satisfacción de las necesidades de la población. De esto nos habla el alto número de egresados de las Instituciones formadoras de cuadros técnicos, así como el hecho de que las especialidades clínicas que se crearon en un inicio fueron las consideradas básicas (Pediatria, Ginecología, Cirugia, Medicina), luego aumentadas a quince y el esfuerzo creador de las maestrías en Epidemiología y Administración en Salud (75).

8.5.1.3. Educación Popular. Un componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria es la Educación Popular en Salud, para la cual existe en el MINSA una estructura encargada de organizar acciones en torno a esta actividad

junto con el Consejo Nacional Popular en Salud; proceso permanente y continuo que se ha llevado a la práctica mediante las jornadas populares en Salud (JPPS).

"Son proyectos de los organismos de masa y el MINSA en el campo de la educación popular en salud y en el desarrollo de acciones preventivas que le permiten a la comunidad organizada emprender actividades a través de sus estructuras en conjunto con el estado y que dan como resultado el inicio de la transformación de su situación social." *

Estas jornadas se realizan con brigadistas capacitados propuestos para este fin por los organismos de masa (76), aprovechándose para la organización de las jornadas los conocimientos generados en la participación de las masas en experiencias anteriores; han tenido un efecto importante en la modificación del perfil epidemiológico de los grupos sociales marginados en las áreas urbanas y rurales (77).

*. Jornadas Populares de Salud, DIMAVI/MINSA, 1981, pag. 6.

Sin embargo la esencia de la educación popular en salud, a nuestro juicio, es el hecho de que le permite a la población vincular el fenómeno de salud-enfermedad a las causas históricas estructurales (78), se convierte así en instrumento para fortalecer el proceso de liberación, desmitificando la verdadera génesis del fenómeno de salud-enfermedad. Este es el rasgo más importante de la educación popular en salud Sandinista; ya que no sólo proporciona conocimientos técnicos al pueblo para actuar sobre las causas más inmediatas y externas del fenómeno de salud-enfermedad.

8.5.2. Consideraciones. La política de salud del Estado Sandinista, busca en su interés general, al igual que toda la gestión social satisfacer las necesidades de salud del pueblo Nicaragüense, postergadas por siglos de explotación y olvido por parte de la clase dominante hasta antes del 19 de Julio de 1979. Sin embargo, cambiar las relaciones sociales de producción capitalistas que son la causa más determinante del perfil epidemiológico

que presentaban y aún presentan los grupos urbanos y rurales antes marginados, es un proceso paulatino. Desde el ejercicio del poder las clases populares están realizando acciones que empiezan a cambiar el perfil epidemiológico de la población Nicaragüense. Dentro de esto lo más destacado es la respuesta social que se ha dado al problema salud-enfermedad, esta ha sufrido cambios sustanciales, se han priorizado las principales fuerzas generadoras de la riqueza brindándoles atención médica, la que pese a que aún se desarrolla con ciertas dificultades; es cualitativamente superior a la del período Somocista. A continuación se refiere parte de la entrevista realizada por los autores con la C.S.T.

"PRACTICAMENTE LA SALUD PARA LOS TRABAJADORES Y LA ATENCION A LOS TRABAJADORES ERA UN NEGOCIO DONDE AL TRABAJADOR NO SE LE DABA LA ATEN CION NECESARIA SE LE MANDABA CON UN MEDICO PRIVADO QUE LE COBRABA GRANDES CANTIDADES Y EN ESO SE REFLEJABA LA ATENCION AL TRABAJADOR Y AL MISMO PUEBLO PORQUE EL QUE IBA AL SEGURO

PAGABA EL SEGURO SOCIAL DIRIGIDO POR UN INDIVIDUO SOMOCISTA, ACUMULADOR DE BILLETES Y QUE NO DABA UNA RESPUESTA ADECUADA A LOS TRABAJADORES: EL TRABAJADOR PAGABA SUS COTIZACIONES COMO AFILIADO QUE ERA PERO NO HABIA LA ASISTENCIA EN RELACION A ESE PAGO QUE EL HACIA. AHORA CON EL TRIUNFO REVOLUCIONARIO LAS CONDICIONES DE LA CLASE TRABAJADORA HAN MEJORADO, AUNQUE BIEN ES CIERTO QUE EN LOS HOSPITALES DAN A VECES MALA ASISTENCIA, DENTRO DE SU DESARROLLO ES PRODUCTO DE LA HERENCIA DEL PASADO Y DEL BOICOT QUE EL IMPERIALISMO NOS HACE AL NO VENDER NOS LOS MEDICAMENTOS; SI BIEN ES CIERTO QUE SE HACEN FILAS EN LAS CLINICAS, PERO EN FORMA SE VIENEN MODIFICANDO PARA DAR UNA ATENCION MEJOR, SE ESTA IMPLEMENTANDO A NIVEL DEL CONSEJO POPULAR DE SALUD ATENCION AL TRABAJADOR DE UNA MANERA PROGRAMADA, PARA QUE LOS TRABAJADORES NO VAYAN A HACER FILA SINO QUE TENGAN YA PROGRAMADA SU CITA PARA QUE CUANDO LLEGUEN SOLO RECIBAN LA CONSULTA, AUNQUE SE PIERDE TIEMPO COMO EN ANTAÑO SE HACIA Y CON LO QUE SE HACE YA ES ALGO QUE TENEMOS QUE RECONOCER, ES PARTE DE LA TRANSICION, PERO LOS TRABAJADORES HAN NOTADO QUE ES UN

CAMBIO, UN GRAN ESFUERZO EN EL CUAL LOS TRABAJADORES ESTAMOS COMPROMETIDOS EN DARLE RESPUESTA." *

Se observa un esfuerzo real de extender la cobertura hacia los campesinos, sector importante en la construcción de una nueva sociedad, cuya alianza con el proletariado es fundamental en la consolidación de la revolución. Junto a la entrega de las tierras se da una mejor asistencia en salud, dentro del marco de las posibilidades económicas del país. En general siempre dentro de los principios de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, se puede decir que la política de salud busca consolidar el poder popular.

8.6. ANALISIS COMPARATIVO DE LA APS EN LOS DOS MOMENTOS HISTORICOS: 1975 - 18 DE JULIO DE 1979 VS. 19 DE JULIO DE 1979 - 1983.

* Entrevista con el Cro. Carlos González de la C.S.T.

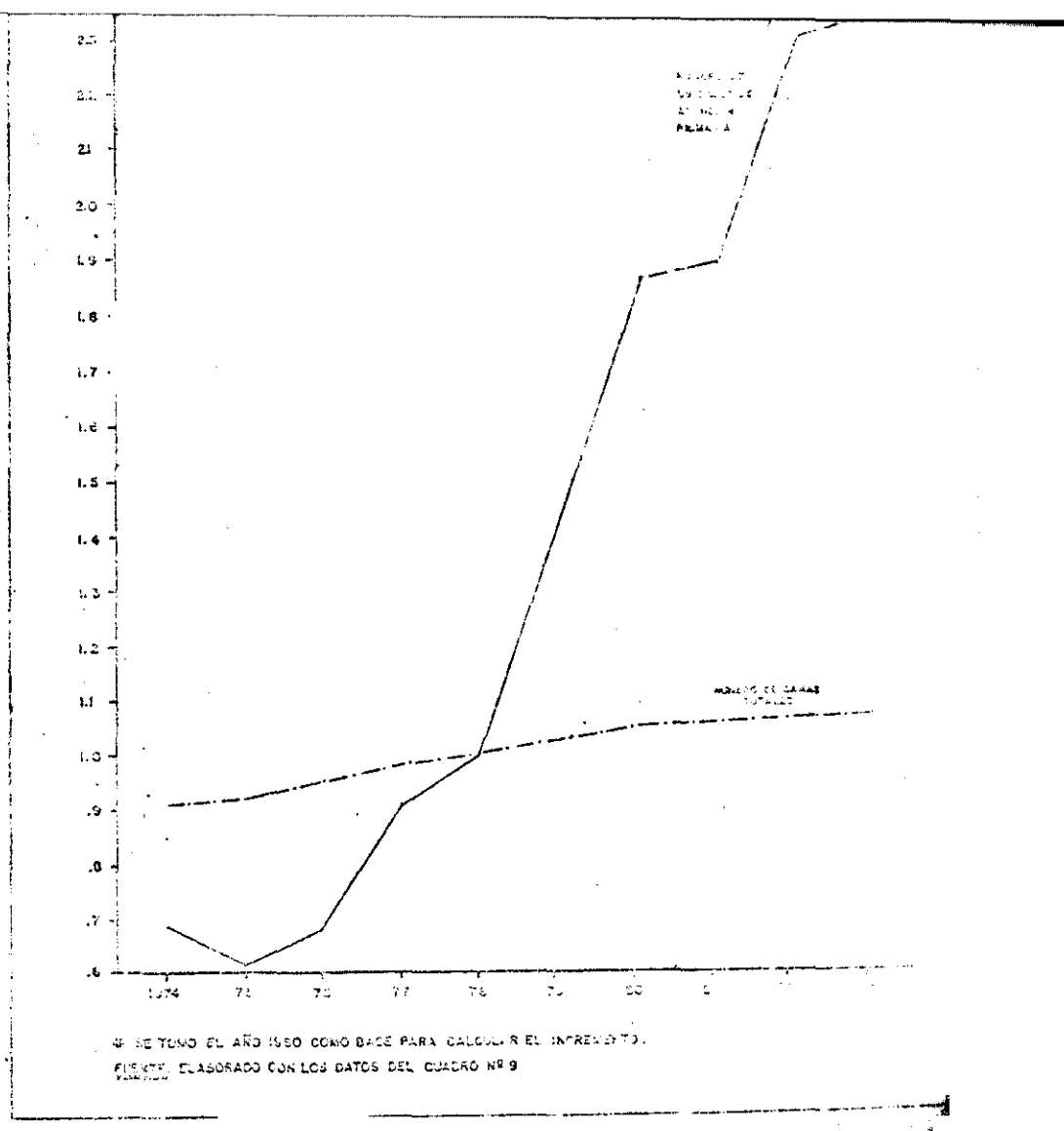
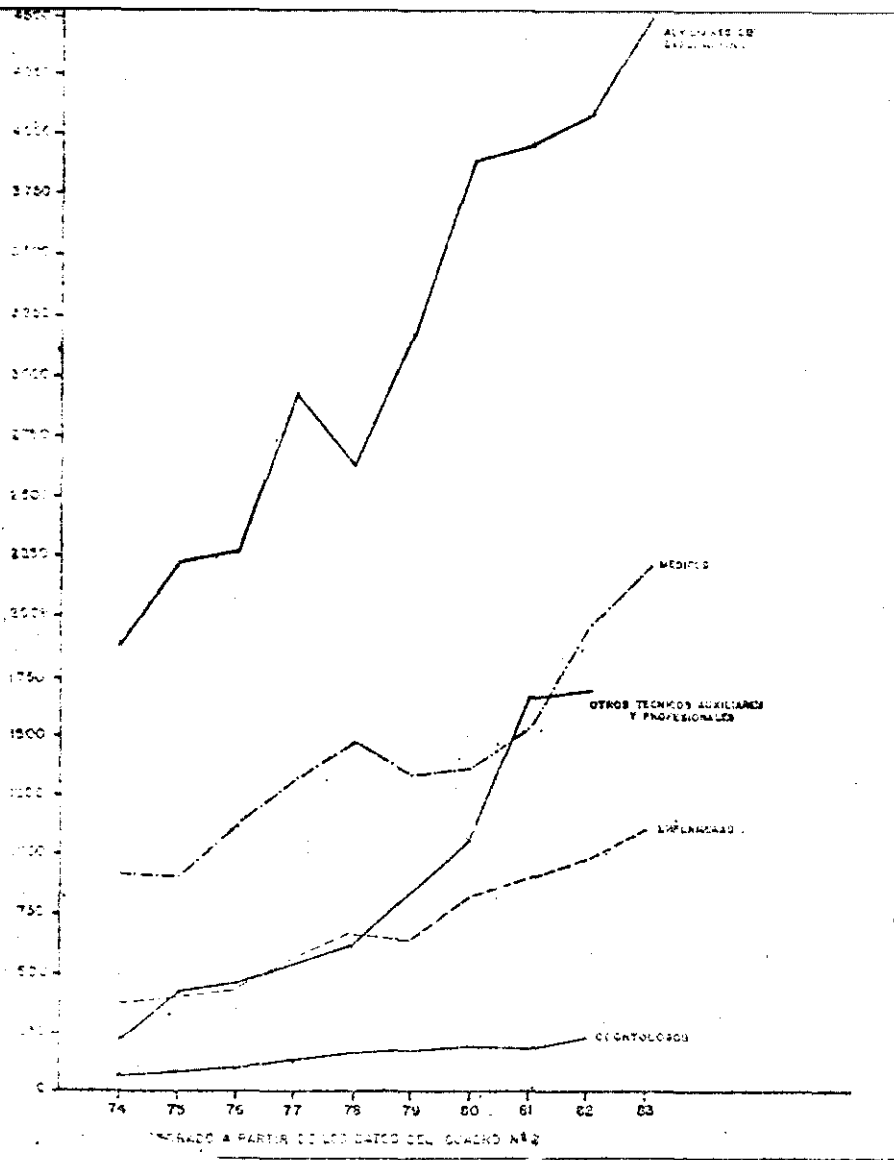
- 8.6.1. Recursos Humanos. En la producción de recursos humanos se observa un aumento substancial si se compara el año 1982 con 1974. Ver cuadro No. 8. Para apreciar mejor estos cambios véase el gráfico I.
- 8.6.2. Recursos Materiales. Las unidades de atención primaria para el año 1982 han aumentado en un 340% en relación a los existentes en el año 1974. Ver Cuadro No. 9. Este aumento resalta con mayor nitidez si se comparan con unidades de atención secundaria utilizando el indicador camas totales. Esto se muestra en el Gráfico II.
- 8.6.3. Recursos Financieros. Se observa un incremento relativo del presupuesto general del gobierno a partir de 1980. Ver Cuadro No. 10. Esto se percibe claramente en el Gráfico III.
- 8.6.4. Consultas Percápita. Se han aumentado las consultas percápita de .8 en 1974 a 2.1 en 1982, correspondiéndole para este año 1.3 consultas percápita a las proporcionadas en

CUADRO No. 8

RECURSOS HUMANOS EN SALUD 1974-1983

<u>RECURSOS HUMANOS</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>AUMENTO RELATIVO</u>
MEDICOS	928	911	1,131	1,319	1,492	1,345	1,356	1,541	1,951	210%
DENTISTAS	72	86	96	139	153	179	190	183	229	318%
ENFERMERAS	379	395	442	566	666	640	808	900	979	258%
AUX. DE ENFERMERIA	1,873	2,212	2,261	2,940	2,641	3,176	3,879	3,940	4,067	217%
FARMACEUTICOS	17	20	17	32	34	-	-	-	57	335%
OTROS TECNICOS Y PROFESIONALES	208	435	458	557	618	-	1,057	1,653	1,691	812%
TOTAL	3,477	4,059	4,405	5,553	5,604	5,340	7,290	9,758	8,974	

FUENTE: Series históricas 74-78. Diplan
 Boletín Estadístico. Minsa
 Plan 83. Minsa
 Anuario Estadístico de DINEI. OFINE.



CUADRO No. 9

RECURSOS MATERIALES PARA SALUD, NICARAGUA 1974-1983

<u>NUMERO DE UNIDADES</u>	<u>A Ñ O S</u>										<u>AUMENTO RELATIVO</u>
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	
ATENCION PRIMARIA (PUESTOS Y CENTROS DE SALUD)	131	117	128	173	189	--	355	360	439	446	340.5
HOSPITALES	33	34	37	37	37	42	45	45	45	46	139.4
CAMAS TOTALES	3991	4115	4272	4313	4409	--	4677	4729	4765	4809	120.5

FUENTE: Series Históricas 74-79. Diplan
Plan 83. Minsa
Ofine

CUADRO No. 10

PRESUPUESTO GENERAL DEL GOBIERNO Y DE SALUD, NICARAGUA 1974-1983

INCREMENTO RELATIVO

<u>PRESUPUESTO</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>A N O S</u>		<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>
						<u>1979</u>	<u>1980</u>			
GENERAL EN MILLONES DE C\$ / INCREM. RELATIVO	1710	2100	2223	2652/1	3433/1.29	3760/1.42	5100/1.92	8793/3.31	10,791/4.07	18000/6.79
SALUD EN MILES / INCREM. RELATIVO				202/1	258/1.28	357/1.76	702/3.47	1052/5.20	1,183/5.85	1,593/7.88

FUENTE: Datos no publicados 1983. Oficina DINEI
 División de Finanzas
 Anuarios, Ministerio de Hacienda 74-78
 Nuevo Diario, Agosto 13, 1983, Pág. 8
 Series Históricas 74-78. Diplan, Ofine.

unidades de atención primaria. Ver Cuadros Nos. 11 y 12. En el Gráfico IV se observa el cambio y el aumento en las consultas a partir del año 1980.

8.6.5. Producción de los Servicios. En este espacio es posible apreciar con claridad la diferencia entre la forma de implementación de la estrategia de APS. En última instancia las declaraciones oficiales deben ser sustentadas con acciones concretas. Describiremos las diferencias que se aprecian en cada uno de los dos momentos históricos.

8.6.5.1. Programa de Inmunizaciones. Al hacer la comparación en el número de dosis aplicadas de vacuna antipoliomelítica, D.P.T., antisarampionosa y B.C.G. se observa un aumento en el número de dosis aplicadas a partir del año 1980, cuyo impacto se traduce en un descenso en la incidencia de estas patologías. El sarampión ha descendido de 3,784 casos en 1980 a 219 en 1982; la tosferina ha descendido de 2,469 casos en 1980 a 377 casos en 1982; la poliomelitis ha pasado de 21 casos en 1980 a

CUADRO No. 11

CONSULTAS TOTALES PER CAPITA 1974-1982

<u>CONSULTAS PER CAPITA</u>	<u>A N O S</u>								
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
POB. CM. 1,000's	2,244	2,318	2,396	2,476	2,559	-	2,733	2,824	2,929
No. DE CONSULTAS	1,837,310	1,939,212	1,953,335	2,432,925	1,769,482	-	4,982,623	5,411,432	6,022,634
% DE CONSULTAS PER CAPITA	.8	.8	.8	.9	.7	-	1.8	1.9	2.1

FUENTE: Series Históricas 74-78. Diplan

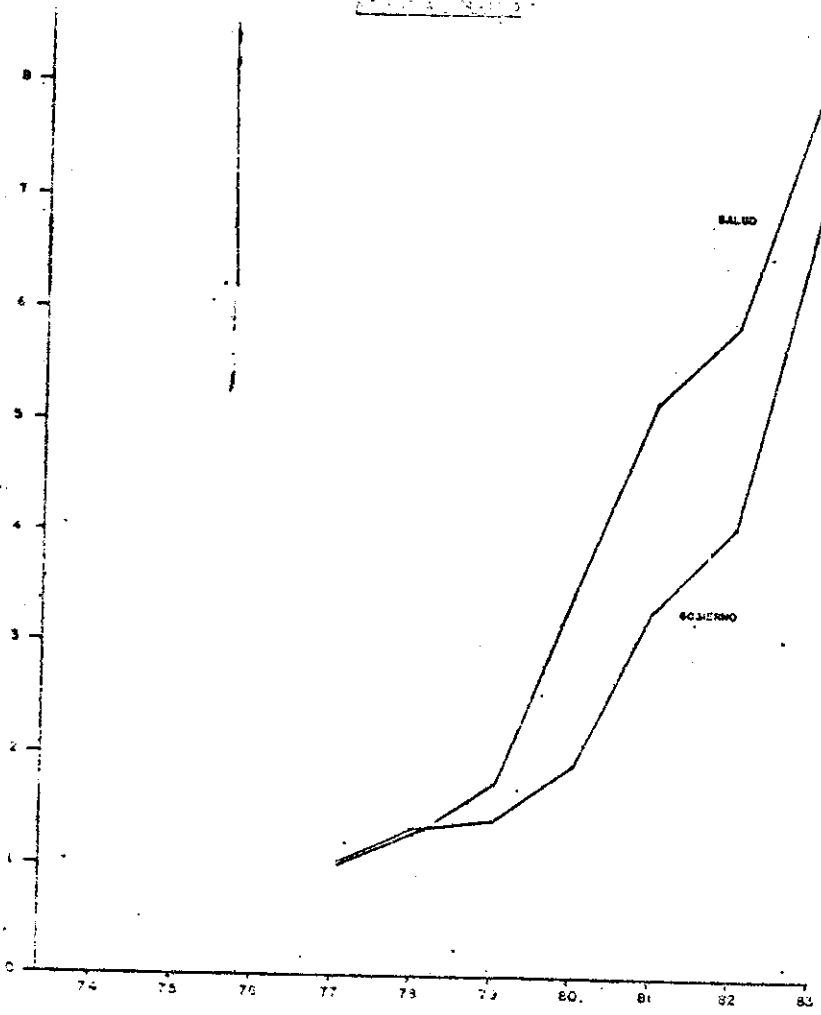
CUADRO No. 12

CONSULTAS PER CAPITA EN ATENCION PRIMARIA 1980-1983

<u>VARIABLES</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>A Ñ O S</u>		<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>
					<u>1978</u>	<u>1979</u>				
POBLACION EN 1,000's	-	-	-	-	-	-	2733	2824	2919	3,015
No. DE CON- SULTAS	-	-	-	-	-	-	- 3.013,824	3.093.595	3.782,690	
% DE CONSULTAS PER CAPITA	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.1	1.3

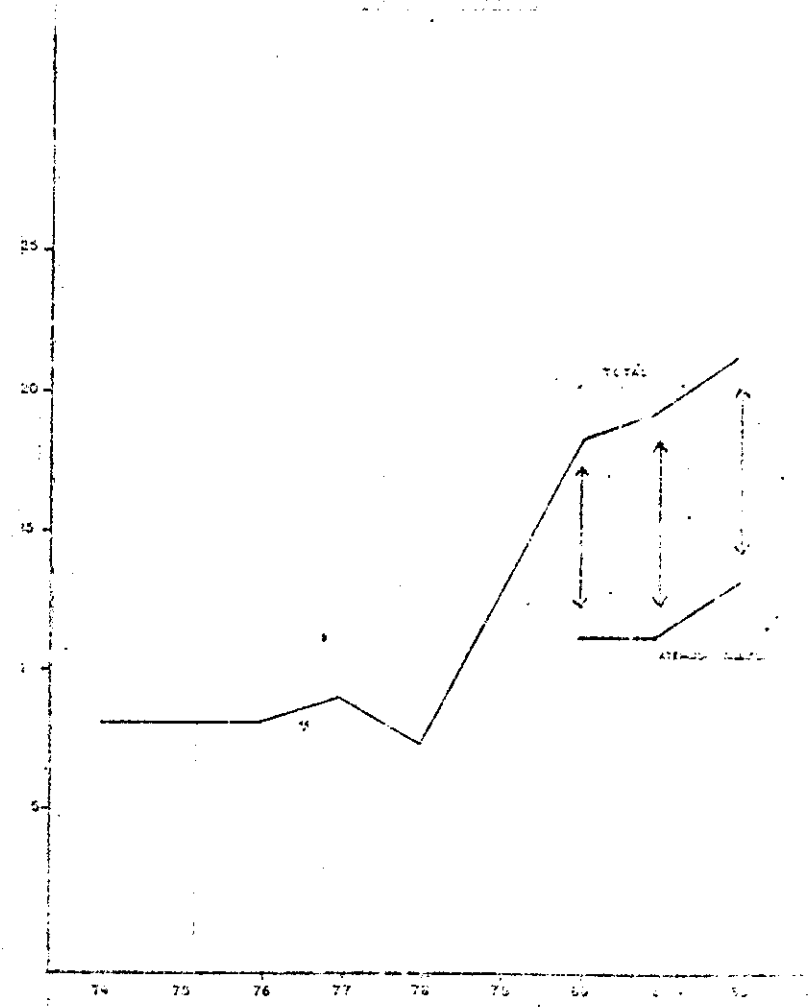
FUENTE: Plan de Salud 83

GRÁFICO Nº II
 INCREMENTO DEL GASTO DE INVERSIÓN GENERAL
 DEL GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD
 1977-1983



SE TOMO EL AÑO 1977 COMO BASE PARA CALCULAR EL INCREMENTO.
 FUENTE: ELABORADO CON LOS DATOS DEL CUADRO Nº 10

GRÁFICO Nº III
 RESULTADOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD
 1974-1983



FUENTE: ELABORADO A PARTIR DE LOS DATOS DEL CUADRO Nº 11 Y 12.

0 casos en 1982 constituyendo uno de los más notables éxitos en el control de las enfermedades combatibles por vacunación, persistiendo aún como problema el tétano, y la difteria en los cuáles no hay impacto ostensible (79). En el Gráfico V se observa el aumento en la aplicación de vacuna antipoliomelítica, D.P.T., y antisarampionosa desde 1974 hasta 1982, apreciándose además la participación del pueblo a través de las jornadas populares de salud. Ver Cuadro No. 13.

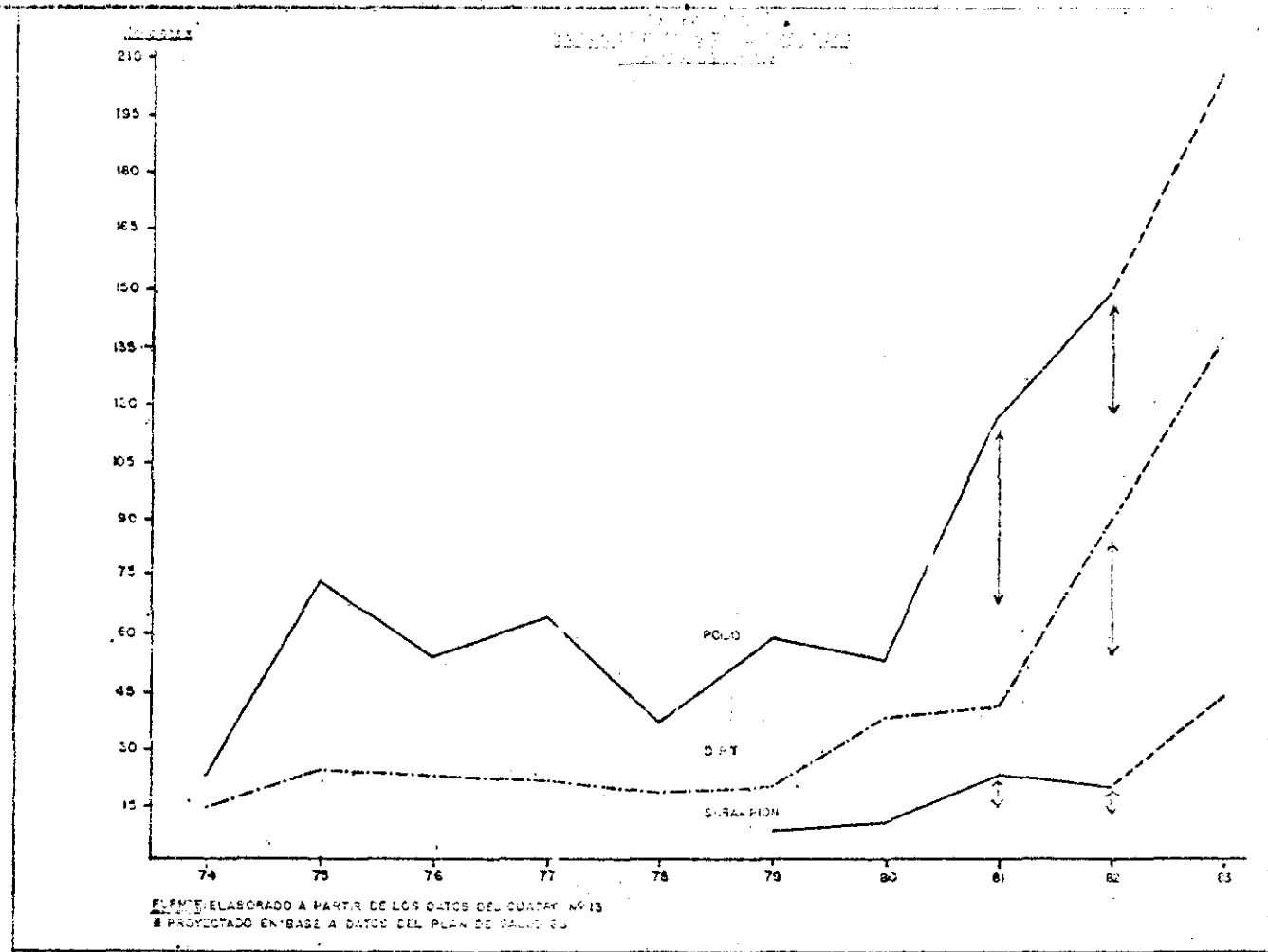
8.6.5.2. Programa Materno Infantil. No se obtuvieron datos confiables para el período Somocista que permitiera hacer la comparación. Un indicador no de la implementación del programa a nivel primario pero que permite contrastar los servicios para la atención de la gestantes el número de partos atendidos institucionalmente que pasa de 37% esperados en 1977 a 43% de cobertura en 1982 (80). En cuanto al control prenatal, en el año 1982 hay un aumento de 127.28% en el total de la captación de las embarazadas, de 129% en el 2do. semestre y del 101% en el tercer trimestre en

CUADRO No. 13

INMUNIZACIONES

<u>INMUNIZACIONES</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>A N O S</u>			<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983 *</u>	
					<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>				
POLIO DOSIS TOTAL	232720	757367	503987	643144	384034	585718	538178	1,163853	1489707	1899705	
POLIO 3. DOSIS	1293	92986	69496	71755	42087	--	139002	87877	382364		
D.P.T. DO- SIS TOTAL	158,066	257649	241218	215874	169871	185717	384949	409493	880480	1,352400	
D.P.T. 3 DOSIS	20,253	50264	48435	43981	34958	--	65815	83940	103265	--	
B.C.G.	67325	52,776	125589	73080	55311	29105	81,228	139,577	218832	362111	
ANTISARAM- PIONOSA							82724	101829	225932	205825	337380

FUENTE: Series Históricas 74-78. Diplan
Plan 83. Minsa. *Datos Proyectados.
Ofine
Anuario Estadístico de INEC 1979.



relación al año anterior (81).

8.6.5.3. Control de Niños Desnutridos. No existen datos confiables para el período Somocista. Se ha duplicado la captación del niño desnutrido y triplicado los controles subsiguientes en 1982 en relación al año anterior (82).

8.6.5.4. Control de la Malaria. Al hacer una comparación general de las actividades del programa a través de los indicadores epidemiológicos (índice de láminas positivas, índice de láminas examinadas, etc.) en los dos momentos históricos pareciera que no han habido cambios importantes, (ver Cuadro No. 14), pero si se estudian los cambios por zonas del país se observa una franca disminución de incidencia en los últimos años en la zona del pacífico en la cual se está a punto de pasar a una fase de consolidación que significa el control de la enfermedad; no sucediendo esto con la costa Atlántica en la cual se mantiene una alta incidencia (83). Se han realizado cambios en la implementación del programa de regionalización con el objeto de romper

CUADRO No. 14

CONTROL DE LA MALARIA

AÑOS 1975-1983

<u>INDICES</u> <u>AÑOS</u>	<u>INDICE DE</u> <u>LAMINAS POSITIVAS</u>	<u>INDICE ANUAL DE</u> <u>EXAMENES DE SANGRE</u>
1975	9.50	11.60
1976	10.47	10.90
1977	5.39	9.13
1978	4.37	10.04
1979	9.05	8.08
1980	11.46	8.83
1981	7.81	8.87
1982	5.25	11.91

FUENTE: Estadísticas de Servicios de Salud. DINEI, MINSA.

con la verticalidad del mismo, buscando una mayor eficacia y eficiencia (84).

Es necesario destacar por el significado que tuvo para los servicios médicos y para todo el país la movilización nacional antimalárica realizada en el mes de Noviembre de 1981 que se considera un acontecimiento histórico que hace aportes a nivel mundial en la lucha contra esta enfermedad; llevándose a cabo a través de una medicación por tres días que alcanzó a cubrir al 80% de la población con un total de 1.892,746 personas tratadas. Esta movilización logró disminuir el número de casos de la enfermedad de 25,465 que se presentaron en 1980 a 17,434 en 1981; bajando el índice de láminas positivas de 11.4 a 7.8. En esta jornada se realizó una total movilización del país y una amplia campaña educativa con la participación de 18 organizaciones populares y organismos del estado, en la cual se realizaron 4,602 talleres, se capacitaron 10,429 multiplicadores y 73,594 brigadistas (85). Ver Cuadro No. 15.

CUADRO NO. 15

CAPACITACION Y PARTICIPACION POPULAR EN SALUD

NICARAGUA 19 DE JULIO DE 1979-82

<u>MOVILIZACION POPULAR</u>	<u>PUESTOS</u>	<u>TALLERES</u>	<u>MULTIPLICADORES</u>	<u>BRIGADISTAS</u>
ANTIPOLIO, ANTISARAMPIONOSA Y POLIVALENT ^m				
1ra. ETAPA.	6,081	1,498	4,983	24,364
2da. ETAPA.	5,404	659	3,875	19,750
3ra. ETAPA.	6,513	1,044	3,045	20,717
CAPACITACION PRIMEROS AUXILIOS.	-	302	-	8,165
HIGIENE AMBIENTAL (CONTROL AEDIS AEGYPTY, PREVENCIÓN DE DIARREA, LIMPIEZA DE BASURAS.	-	1,700	4,558	30,995
ANTIMALARICA	-	4,602	10,429	73,594
TOTAL	17,998	9,805	26,890	177,545

FUENTE: CUADRO ELABORADO CON DATOS TOMADOS DEL PLAN DE SALUD 83 Y OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA ACEM MINSA.

8.6.5.5. Control de la Tuberculosis. En este programa se ha aumentado el número de dosis aplicadas de B.C.G. a menores de un año de 33,940 dosis en 1978 a 99,818 dosis en 1982; con el objetivo de disminuir el número de formas graves de la enfermedad (86). En cuanto al control y tratamiento de esta patología aún se enfrentan dificultades, captándose únicamente el 31% de sintomáticos respiratorios de más de 21 días de lo esperado y bajo tratamiento sólo el 50% de la incidencia esperada (87). Se han incorporado un mayor número de centros de salud y puestos que llevan el programa de control de la tuberculosis (88), sin embargo aún faltan muchas unidades de atención primaria que se incorporen al programa.

El cambio más importante a nuestro juicio no debe buscarse en los indicadores epidemiológicos sino en las transformaciones que se han hecho en la implementación. Con la creación del SNUS este programa ha dejado de ser vertical integrándose a todos los niveles, es decir se ha horizontalizado; lo que ha traído

además que las actividades en el terreno no descansan en un grupo especializado de médicos como acontecía en el pasado, sino en un equipo conformado por auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos generales (89).

En la evolución de esta enfermedad pesan aún los efectos de la explotación y el abandono a que estuvieron sometidos durante el Somocismo los grupos sociales (obreros y campesinos) en los cuáles es más frecuente esta enfermedad, por lo que la modificación de la incidencia estará en relación al cambio de las condiciones de vida y de trabajo de estos grupos sociales paralelos a las acciones médicas.

8.6.5.6. Unidades de Rehidratación Oral. Este programa no existía durante el Somocismo. Ha sido creado como una medida innovadora en el control de las enfermedades diarréicas. Para los años 1981 - 1982 se registró un total de 253,468 niños en los cuales fueron controlados 57,576 que representan el 22.75% (90).

8.6.6. Educación Populár en Salud. No existen datos del Somocismo que permitan hacer una comparación. En el Cuadro 16, se observan las actividades realizadas en este rubro después del triunfo de la Revolución Popular Sandinista que han logrado preparar el 70% de los integrantes de los organismos populares (sin incluir la fuerza armada). Para el análisis del contenido de educación popular en salud remitirse a la caracterización de la APS realizada antes.

Después de haber analizado los cambios en la producción de servicios, asignación de recursos, etc. en la implementación de la APS en los dos momentos históricos, podemos afirmar que a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista se ha dado una real extensión de la cobertura de los servicios de atención primaria, que los programas priorizados han tenido un impacto real elevando los niveles de salud de la población, se ha impulsado y hecho realidad la participación de la población a través de los organismos populares.

CUADRO N.º. 16

JORNADAS POPULARES DE SALUD, INMUNIZACIONES, DOSIS APLICADAS

NICARAGUA 1981-1982

<u>INMUNIZACION</u>	<u>AÑOS</u>	
	<u>1981</u>	<u>1982</u>
POLIO	642,210	1,128593
D.P.T.		505290
SARAMPION	131,607	125270

FUENTE: Archivos de DINEI, datos no publicados

Al analizar algunos Indicadores del Estado de salud-enfermedad de la población como:

- a. Esperanza de vida al nacer: Este ha aumentado de 52.5 años en 1978 a 55 años en 1982 (91).
- b. Tasas de mortalidad infantil y tasas de mortalidad de niños de 1 - 4 años. Estas tasas que reflejan además del estado de salud de estos grupos etarios, son un Indicador sensible de las condiciones socioeconómicas de la población total. Para el año 1978 la tasa de mortalidad infantil y de 1 - 4 años era de 121 por 1000 nacidos vivos y de 12 por 1000 respectivamente, que consideramos están sub-estimadas principalmente lo último. Para el año 1982 no se obtuvieron las tasas antes señaladas, sin embargo se tiene la tasa de mortalidad de menores de un año y de uno a cuatro por cada 1000 egresos hospitalarios con un valor de 78 y 21.2 respectivamente, que si bien no son comparables con las tasas de mortalidad de toda la población de estos grupos etarios

al ser mayores que estas últimas, permiten deducir que se han disminuído (92).

8.5.3. Repercusiones de la Agresión en Salud. A pesar de las grandes pérdidas ocasionadas en el sector salud por los ataques de la contra-revolución que han causado pérdidas por daños en la infraestructura de salud en 38 unidades (centros, puestos y unidades móviles), atrasos en la construcción de 23, destrucción de material técnico y saqueo de medicamentos y el asesinato de 15 trabajadores de la salud, los programas siguen desarrollándose y teniendo impacto positivo (93).

8.7 ANALISIS DE ALGUNAS POLITICAS GENERALES DE LA GESTION SOCIAL DEL ESTADO SANDINISTA COMPARANDOLAS CON ALGUNOS INDICADORES QUE LA O.M.S. PROPO-NE PARA EVALUAR LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL LOGRO DE LA SPT 2000.

8.7.1. Educación. La educación elemento fundamental en el mejoramiento y transformación revolucionaria ha sufrido cambios cualicuantitativos importantes después del triunfo. En seguida

se describirá lo realizado en Nicaragua de acuerdo a los indicadores de la O.M.S..

8.7.1.1. Índice de Alfabetismo de Adultos. La tasa de alfabetismo de hombres sobrepasa el 70%. Los progresos realizados en este campo son extraordinarios, se bajó la tasa de analfabetismo de 50.3% al 12.9 a través de la Campaña Nacional de Alfabetización realizada en 1980.

La O.M.S. habla también de que el Índice de Alfabetismo de las mujeres es particularmente importante para la salud puesto que son ellas las que con mayor frecuencia prestan atención primaria de salud en el hogar. Ello reviste aún más importancia si el concepto de alfabetismo se extiende para incluir el "Alfabetismo Sanitario"*, es decir conocimiento elemental de necesidades nutricionales y sanitarias y de cómo prevenir o combatir los problemas de salud más corrientes. Respecto al primer punto puede decirse que de los 331,270 habitantes del área rural alfabetizados 154,158 eran mujeres (46.53%) y que de

los 150,000 alumnos inscritos en los Colectivos de Educación Popular (CEP), que la Revolución crea para continuar el proceso educativo de los adultos, el 72% de las mujeres pertenecían al área rural (94). Respecto al llamado "Alfabetismo Sanitario" de los 813 promotores rurales de salud capacitados, 492 eran mujeres ¡el 60.5%! (95):

8.7.1.2. Porcentaje de la Población Matriculada en Establecimientos Docentes de 5-19 Años: Este indicador se calculó sumando la matrícula de Educación Primaria y Media que representa el 24% de la población del país con un incremento relativo de 54.6% y 66.4% respectivamente en relación a 1978 (ver Cuadro No.17).

8.7.1.3. Número de Alumnos por Maestro y Gasto por Alumno. Alumnos por Maestro: 22.7
Gasto por Alumno: 495.64 Córdobas.

El gasto por alumno se calculó dividiendo el

CUADRO No. 17

MATRICULA INICIAL POR PROGRAMAS SEGUN AÑOS

	<u>SOMOCISMO</u> <u>1978</u>	<u>EPOCA REVOLUCIONARIA</u> <u>1983</u>	<u>INCREMENTO</u> <u>ABSOLUTO RELATIVO</u>	
TOTAL	501660	986952	485292	96.7%
EDUCACION ESPECIAL	355	1282	927	261.1%
EDUCACION DE ADULTOS	--	161.317	161.317	4--%
EDUCACION P.	9,000	48452	39.452	438.4%
EDUCACION P.	369,640	571620	201.980	54.6%
EDUCACION MEDIA	98874	164516	65642	66.4%
EDUCACION	32,791	39765	15974	67.1%

FUENTE: DATOS PUBLICADOS POR EL MED EL VIERNES 15 DE JULIO DE 1983.
EN EL PERIODICO EL NUEVO DIARIO EN BASE A INFORMACION
ESTADISTICA DEL MED.

presupuesto (1,487 millones de córdobas en 1983 correspondiéndole 9% del PIB y 10% del presupuesto de gastos del estado) entre el número de alumnos. El número de alumnos y maestros se tomaron de los Cuadros Nos. 17 y 18.

- 8.7.1.4. Otros Indicadores no Propuestos por O.M.S. Consideramos que lo anteriormente descrito de acuerdo a los indicadores propuestos por la O.M.S., no reflejan toda la magnitud del esfuerzo realizado en este campo por la Revolución Popular Sandinista.

"El subdesarrollo es entre otras cosas, carencia de saber y la posibilidad de saber es no solo el número de los que no saben leer y escribir o continuar niveles de enseñanza por la carencia de maestros, de escuelas, de condiciones mínimas que vayan más allá de las más elementales para la subsistencia por eso no se puede separar el drama educacional y cultural del mundo subdesarrollado de su situación económica general." *

CUADRO No. 18

NUMERO DE MAESTROS E INCREMENTOS RELATIVOS
SEGUN PROGRAMAS Y MODALIDADES AÑOS 1980-1981-82-83

<u>PROGRAMAS Y MODALIDADES</u>	<u>1980-81</u>	<u>1983 (1)</u>	<u>INCREMENTO 80-81</u>	
			<u>ABSOLUTO</u>	<u>RELATIVO</u>
TOTAL GENERAL	37838	41,593	3755	9%
EDUCACION DE ADULTOS	18449	18186	263	-1.4%
EDUCACION FORMAL	19,389	23407	4018	20.7%
1. EDUCACION ESPECIAL	131	171	40	30.5%
2. EDUCACION PREESC.	924	1802	878	95.0%
3. EDUCACION PRIMARIA	14,113	17302	3189	22.6%
4.. EDUCACION MEDIA	9221	4132	-89	-20 %

FUENTE: IDEM AL CUADRO 17

Ahora bien, ¿Cuál es la perspectiva para el año 2000 en un mundo donde para el año 1980 existían 814.000,000 de analfabetas en los países subdesarrollados y que se calcula que llegará a 1.000.000,000 (15% de la población? (96). Nicaragua logró alfabetizar en el año 1980 a 406,506 personas y tiene 161,317 personas inscritas en los CEP pese a que la agresión contrarrevolucionaria ha provocado el cierre de 310 CEP, destrucción de dos escuelas primarias, asesinato a 37 maestros rurales y 8 profesores entre Mayo de 1982 y Mayo de 1983, las perspectivas en el campo de la educación en base a los logros alcanzados hasta la fecha permiten vislumbrar un mejoramiento substancial en el campo del saber para toda la población (97).

8.7.2. Vivienda. El indicador que propone la O.M.S. es el número de personas por habitación, como no se tiene datos al respecto utilizaremos

* Fidel Castro. "La Crisis Económica y Social del Mundo, sus Repercusiones en los Países Subdesarrollados, sus Perspectivas Sombrías y la Necesidad de Luchar si Queremos Sobrevivir." Informe a la VII Cumbre de los Países No-Alineados, Pag. 199.

otros que permiten a nuestro juicio describir los cambios que se han dado a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista. Las acciones en este campo no se han limitado a la construcción de viviendas sino además a la emisión de una serie de leyes y reformas que han regularizado la anárquica situación en que vivía la población marginada y explotada. En el Cuadro No. 19 se señala el número de familias beneficiadas o a beneficiar según el tipo de acción de Revolución.

Se han invertido en construcción 500.000,000 córdobas con los cuales se logró levantar 3,609 viviendas (98). Dentro de las acciones en vivienda se ha buscado mejorar las del área rural como se puede apreciar en el Cuadro No. 20.

Analizadas las acciones realizadas en un contexto mundial en donde más de 1,000 millones de personas viven en condiciones miserables, de los cuales 300 millones son niños (99), los esfuerzos realizados por la Revolución Popular Sandinista son grandes; pese a las

CUADRO No. 19

ACTIVIDADES REVOLUCIONARIAS EN MATERIA DE VIVIENDA

NICARAGUA 1979-1982

<u>TIPO DE ACCION</u>	<u>No. DE FAMILIAS BENEFICIADAS.</u>
LEY DE INTERVENCION DE REPARTOS ILEGALES	6,000
ENTREGA DE TITULAS DE PROPIEDAD	6,700
ENTREGA DE LOTES EN ASENTAMIENTOS POPULARES	10,900
FAMILIAS UBICADAS EN ASENTAMIENTOS MARGINALES SIN NINGUN DERECHO A POSESION.	6,000
18 PROYECTOS HABITACIONALES (EN CONTRUCCION)	9,000
13 PROYECTOS DE AUTO-CONSTRUCCION	<u>603</u>
TOTAL	39,203

FUENTE: CUADRO ELABORADO EN BASE A DATOS PROPORCIONADOS POR LA OFICINA
DE DIVULGACION Y PRENSA MINVAH.

CUADRO N^o. 20

MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

PORCENTAJE

	<u>1978</u>	<u>1981</u>
TECHO DE ZINC	28.6	35.9
PARED DE LADRILLO	12.6	13.9
PISO MEJORADO	15.4	19.0
LETRINA	36.6	47.8
ALUMBRADO	14.8	19.8
AGUA	15.8	18.6

FUENTE: CUADRO ELABORADO EN BASE A DATOS APARECIDOS EN LA
PAGINA 61-62 FOLLETO INFORME DE NICARAGUA A LA
FAO 1983. MIDINRA CIERA.

dificultades que se atraviesan como el corte de préstamos de A.I.D. en 1980 que paralizó 5 proyectos que iban a satisfacer las necesidades de 1,280 familias que laboran en diferentes centros productivos (100).

8.7.3. Disponibilidad de Alimentos. Cantidad de Calorías disponible por habitantes. Este dato no ha sido posible obtenerlo pero describiremos otra serie de indicadores que reflejan con mayor claridad lo realizado por la Revolución. Primeramente es necesario referirse al Programa Alimentario Nicaraguense (PAN) que tiene como objetivo principal alcanzar la seguridad alimentaria del pueblo a través de la autosuficiencia en la producción de granos básicos y la creación de una adecuada red de distribución y comercialización basada en la participación popular (101).

El esfuerzo realizado en este sentido debe estudiarse a la luz de varias cuestiones. La estructura de producción heredada del Somocismo no estaba destinada a la producción de alimentos para la población ya que la ma-

yor parte de las tierras y las mejores en calidad eran dedicadas al cultivo de agroexportación. Los granos básicos se producían en unidades pequeñas y aisladas con técnicas rudimentarias y bajo relaciones de explotación. Esta situación estructural que impedía garantizar una adecuada producción de granos básicos se ha modificado paulatina pero firmemente enfrentándose aún problemas en el acopio (compra y traslados), en el almacenamiento y en la comercialización que se ve afectada por el acaparamiento y la especulación.

La respuesta del Estado Sandinista es integral: en la producción se ha formado el APP, el proceso de cooperativización y la habilitación destinada a la producción de granos básicos. (Ver Cuadro No. 21).

Se ha incrementado la capacidad de acopio y almacenamiento y han realizado acciones para defender el salario real de los trabajadores: gratuidad de los servicios sociales básicos como salud y educación, control de los precios, nacionalización y participación po-

CUADRO No. 21

NICARAGUA: HABILITACION POR MANZANA Y EQUIVALENTE

EN QUINTALES DE LOS PRODUCTOS BASICOS

	<u>1978-79</u> HABILITACION POR MNZ. (CORDOBAS)		<u>1981-82</u> HABILITACION POR EN QUINTALES MNZS (CORDOBAS)	EQUIVALENTE EN QUINTALES
ARROZ	750	6.8	2,225	6.9
FRIJOLES	690	4.8	1,617	5.1
MAIZ	518	10.4	1,402	14.0
SORGO	855	18.7	1,904	22.4

FUENTE: BANCO NACIONAL DE DESARROLLO ESTADISTICAS ANUALES.

pular en control de la distribución y comercialización de los productos básicos (102) y subsidio a los mismos (ver Cuadro No. 22).

Todo este esfuerzo ha hecho posible que se tenga una canasta básica al costo más bajo en Centroamérica pese a la crisis económica internacional (ver Cuadro No. 23) y ha permitido el aumento en consumo per cápita de granos básicos a partir del triunfo de la Revolución (ver Cuadro No. 24).

En un mundo, donde según datos de la FAO, mueren 40.000,000 de seres humanos cada año por desnutrición y hambre siendo la mitad de ellos niños, de los cuales 1.000,000 pertenecen a América Latina (103) los esfuerzos realizados por la Revolución Popular Sandinista son grandes. Si se toma el dato de la FAO que señala que solamente se necesitan 230 kilogramos de cereales al año por persona para cubrir adecuadamente el número de necesidades calóricas diarias del ser humano promedio (104) tenemos que, a partir de los datos del Cuadro No. 24, el consumo per cápita de granos básicos ha aumentado de 101.2 ki-

CUADRO No. 22

EVOLUCION DEL SUBSIDIO 1979-1982

(MILLONES DE CORDOBAS)

<u>DESCRIPCION</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
GRANOS BASICOS .*	3.8	280.0	295.0	401.1
LECHO **	-	2.3	20.8	52.0
AZUCAR ***	-	-	220.5	239.5
ACEITE ****	-	74.6	17.8	-

* Ministerio de Finanzas

** Estimado CIERA

*** Cifra de 1981; Estimado de CIERA; Cifra 1982 Estimado de la D.G.P. para la producción de la zafra 82-83 destinadas al consumo interno.

**** 1980 Estimado del CIERA 1981 MICOIN.

FUENTE: Ministerio de Finanzas D.G.P. Azúcar, Ocil, Industria Aceitera.

CUADRO No. 23

COSTO DE LA CANASTA BASICA (CORDOBAS)

<u>PAISES</u>	<u>ENERO 1982</u>	<u>ENERO 1983</u>	<u>INFLACION ACUMULADA</u>
1. COSTA RICA	1,048.40	2125.32	102.7%
2. HONDURAS	1,824.75	2347.18	28.6%
3. EL SALVADOR	1,778.75	2206.60	24.1%
4. GUATEMALA	1,800.00	2167.92	20.4%
5. NICARAGUA	953.07	1059.25	11.1%

FUENTE: CUADRO TOMADO DE EL FOLLETO "EL ABASTECIMIENTO" EDITADO POR EL DEPARTAMENTO DE PROPAGANDA Y EDUCACION POLITICA DEL FRENTE SANDINISTA DE LIBERACION NACIONAL MAYO 1983.

CUADRO No. 24

NICARAGUA: CONSUMO APARENTE PER CAPITA

DE GRANOS BASICOS (EN QQS)

<u>PRODUCTOS</u>	<u>1970</u>	<u>1975</u>	<u>A N O S</u>		<u>1981</u>
			<u>1979</u>	<u>1980</u>	
MAIZ	2.18	1.93	1.44	1.69	1.77
FRIJOL	0.38	0.44	0,31	0.39	0.39
SORGO	0.52	0.41	-	0.57	0.61
ARROZ	0.40	0.56	0.45	0.53	0.55

FUENTE: INDICADORES ECONOMICOS DEL BANCO CENTRAL DE NICARAGUA 1979

BALANCE MATERIALES DEL MINISTERIO DE PLANIFICACION NACIONAL MARZO 1, 1982

logramos en 1979 a 152.72 kilogramos en 1981, cifra aún muy por debajo del índice calculado que sin embargo muestra el ascenso en el consumo. Pese a que la agresión contrarrevolucionaria ha provocado el abandono de siembras de granos básicos en el interior del país (105).

8.7.4. Saneamiento Ambiental. En esta sección se describen las modificaciones del medio ambiente.

8.7.4.1. Porcentaje de Hogares que Disponen de un Volumen de Agua Suficiente Para Beber y Mantener Limpia la Casa y los Alrededores. No se tiene el dato propuesto por la O.M.S. pero se han realizado 36,226 conexiones domiciliarias de agua potable y se han construido 373 kilómetros de tuberías después del triunfo revolucionario.

8.7.4.3. Proporción de Hogares con Instalaciones Seguras o Adecuadas de Evacuación de Residuos. No se tiene información elaborada de esta forma pero se han realizado 4,446 conexiones do-

miciliares de alcantarillado. Se han construido 61 kilómetros de tubería recolectora que ha beneficiado a 46,000 personas (106).

- 8.7.4.2. Disponibilidad de una Fuente Pública o de un Pozo Protegido a una Distancia Dada: 15 minutos a pie. Se han construido 97 pozos y 18 tanques de almacenamiento (107).

Si analizamos el contexto mundial en el cual según la O.M.S. 2000 millones de seres humanos carecen de fuentes estables y seguras de suministro de agua, el 78% de la población rural en el mundo en 1976 no disponía de medios adecuados de abastecimientos de agua. Estimando que no menos de 750,000 personas mueren cada mes por enfermedades relacionadas con el consumo de aguas contaminadas y que bastarían 6 millones de dólares anuales por parte de la comunidad internacional, menos de lo que la humanidad invierte en cinco días en gastos militares, para cumplir los objetivos del decenio del agua proclamado por las Naciones Unidas (108). Las acciones realizadas por la R.P.S. son considerables aún dentro del

marco de la agresión contrarrevolucionaria que ha impedido en el caso específico instalación de tuberías de agua potable como su-
cesión en Ocotal (109).

- 8.7.5. Tenencia de la Tierra. Este indicador no se encuentra contemplado entre los que propone la O.M.S. para evaluar los progresos realiza-
dos en alcanzar las metas SPT 2000 y no se incorpora en los cambios socio-económicos que es necesario realizar en América Latina según los planes de la Organización Paname-
ricana de la Salud pero que consideramos es de fundamental importancia para transformar el perfil epidemiológico de los países que integran la región.

Recién el triunfo de la Revolución Popular Sandinista, ésta toma medidas a través de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional como el Decreto No. 3 que en su Artículo 1 establece la "confiscación de todos los bie-
nes de la familia Somoza, militares y funcio-
narios que abandonaron el país," el Decreto No. 38 que establece la confiscación de to-

dos los bienes de la familia Somoza, la Ley Reguladora de los Arrendamientos de tierras. destinadas al cultivo de los productos de agroexportación y consumo interno y posteriormente la Ley de Cooperativas y la Reforma Agraria que han introducido modificaciones profundas en la tenencia de la tierra, principal medio de producción en los países Latinoamericanos, y que han producido cambios en las relaciones de producción (110).

Se ha creado el sector Area Propiedad del Pueblo (APP) al cual le corresponde aproximadamente el 23% de la tierra; el sector Cooperativo que le corresponde el 2% de la tierra, el sector de propietarios privados con más de 500 hectáreas con un 18% y el sector de propietarios con menos de 500 hectáreas con un 60% (ver Cuadro No. 25).

A.P.P. se ha conformado a través de las confiscaciones del 21% de la tierra en poder de los latifundios y el 30.9% de las propiedades con más de 500 hectáreas (111), no afectándose en términos generales a los pequeños

CUADRO N.º. 25

DISTRIBUCION DE LA TIERRA POR SECTOR DE PROPIEDAD (MZS)

<u>REGIONES</u>	<u>TOTAL</u>	<u>APP</u>	<u>COOP.</u>	<u>(1)</u>	<u>(2)</u>
I	736,437	146,057	20,374	29,133	540,673
II	1.067,877	294,813	25,560	216,948	530,556
III	376,374	161,417	19,221	39,785	155,951
IV	568,013	219,756	13,240	40,938	249,079
V	1.455,465	397,670	24,012	643,493	390,290
VI	2.405,189	199,006	21,617	269,561	1.915,005
Z. ESP. I *					
Z. ESP. II *					
Z. ESP. III *	458,949	211,509	5,361	0	242,079
TOTAL	7.068,304	1.630,228	129,385	1.239,858	4.968,833

(1) Propietarios Privados con más de 500 Manzanas.

(2) Propietarios Privados con menos de 500 Manzanas.

* Datos en fase de Procesamiento.

FUENTE: Datos tomados del folleto "El Abastecimiento" editado por el Departamento de Propaganda y Educación Política del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

propietarios. La Ley de Cooperativas ha contribuido a regular el acceso a la tierra y profundizar la liquidación de los sectores más atrasados -Terratenientes/Rentistas- posibilitando la incorporación de tierras ociosas, abandonadas y mal trabajadas a la producción de alimentos fundamentalmente garantizando así en forma definitiva el acceso a la misma, priorizando al sector campesino a través de la dotación de tierras a las cooperativas de producción y servicios (112). En el Cuadro No. 26 se puede apreciar el proceso de cooperativización a partir del triunfo de la revolución y compararlo con la época Somocista.

"A lo largo del documento se omite la referencia a la necesidad de cambios estructurales, condición indispensable para el desarrollo económico (requisito fundamental para llegar a la meta STP 2000) sin embargo al ofrecer soluciones se limita a plantear ideas como las contenidas en la página 8, cuando se dice que "durante el próximo decenio sólo el establecimiento y la resuelta

CUADRO No. 26

NUMERO DE ORGANIZACIONES COOPERATIVAS Y SUS SOCIOS 1978-1981

<u>A Ñ O</u>	<u>NUMERO DE COOPERATIVAS</u>	<u>NUMERO DE SOCIOS</u>
1975	13	3,141
1978	22	-
1979	1,795	23,390
1980	3,454	56,123
1981	3,842	62,359

FUENTE: CUADRO TOMADO DE INFORME DE NICARAGUA A LA FAO 1983
MIDINRA CIERA.

aplicación de planes de desarrollo económico y social de amplio alcance ofrecen las posibilidades de subsanar algunos desequilibrios básicos que hoy caracterizan a la sociedad en la mayoría de los países de América Latina.

Consideramos que esta no es la única solución para subsanar los actuales desequilibrios básicos, que sobre la base de las estructuras existentes es imposible lograr planes de desarrollo económico y social de amplio alcance y en el mejor de los casos, si esos planes se pudieran formular ni tendrían repercusiones positivas para la gran mayoría desposeída marginada de los pueblos Latinoamericanos. Además al sector privado se mantiene con extraordinaria delicadeza sin tocarse, dentro de las medidas propuestas cuando en realidad los grandes latifundios y los principales medios de producción en manos de las minorías, medidas como la Reforma Agraria no aparecen ni siquiera mencionadas en ese documento." *

* XXVII Reunión del Consejo Directivo de la O.P.S., Doc. oficial 176 Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000. Intervención del Representante de Cuba.

Hemos traído a colación esta extensa cita porque nos parece que ilustra con claridad las medidas que es necesario realizar si se quiere alcanzar las metas de SPT 2000 son justamente las medidas que la R.P.S. ha llevado a efecto y ha posibilitado que 20,236 familias campesinas hayan sido beneficiadas con la Ley de Reforma Agraria (113).

8.7.6. Otros Indicadores Sobre los Esfuerzos y Avances de la Revolución Popular Sandinista.

8.7.6.1. Comunicaciones. Como medio de facilitar el desarrollo integral y fundamentalmente de favorecer las políticas sociales del Gobierno Revolucionario, evidenciado en la construcción de carreteras y caminos especialmente en las zonas especiales (Departamento de Zelaya) secularmente olvidados y sumidos en el atraso (114).

8.7.6.2. Cultura. El impulso efectuado con la promoción de los valores artísticos-culturales nacionales mediante la creación del Ministerio de Cultura (antes inexistente) que fortalece

CUADRO No. 27

NUMERO DE DERECHO HABIENTES DEL INSS.

<u>POBLACION</u>	<u>AÑOS</u>	
	<u>1979</u>	<u>1983</u>
A s e g u r a d a	122,597	241,520
P r o t e g i d a	202,548	300.831

* Cuadro elaborado de datos tomado de Barricada 13 de Julio 1983

la identificación del pueblo con su patrimonio nacional (115).

- 8.7.6.3. Seguridad Social. Extensión de la Seguridad Social a todo el país aumentándose en un 99% los trabajadores asegurados, esto se traduce a su vez en un aumento del 78.1% de la población protegida por el Instituto de Seguridad Social (116).

La descripción de la gestión social realizada anteriormente expresa la voluntad del estado Sandinista materializada en acciones concretas de satisfacer las necesidades básicas de la población dando una respuesta integral. Las transformaciones en cada uno de los sectores se traducen y afectan positivamente a los otros, así al mejorarse la economía los niveles de nutrición del pueblo se elevan, estos favorecen la salud que a su vez impulsa el desarrollo socioeconómico. Puede decirse que se da un fenómeno de potencialización en donde los cambios deben interpretarse como algo más que la suma de acciones en cada una de las esferas de la sociedad.

Una constante en toda la gestión es la participación de las masas, el pueblo es el sujeto de todas las acciones y es el que planifica y controla las mismas, no existe actividad en la cual no se dé la participación popular.

Pese a que no fué posible hacer proyecciones estadísticas de las tendencias de los cambios que se han producido, la magnitud de las mismas permiten suponer que las metas de Salud para Todos en el Año 2000 serán superadas antes de lo estipulado a pesar de las agresiones contrarrevolucionarias que obstaculizan el pleno desarrollo. Esto último (la agresión Imperialista) ha sido señalado reiteradamente a lo largo del presente informe porque es un elemento a tenerse siempre en cuenta cuando se trata de evaluar lo realizado por la Revolución Popular Sandinista.

8.8 ESTADO Y APS.

- 8.8.1. Estado Somocista y APS. La Atención Primaria es implementada en Nicaragua a través de una serie de programas que cubrían parcialmente el área rural, en donde un numeroso grupo de

campesinos que se dedicaban al cultivo de la tierra una parte del año, mediante formas atrasadas como la aparcería, mediería, etc. bajo relaciones de explotación, conformaban un sector denominado de agrosubsistencia que producía bienes de consumo interno y practicaba una economía de autoconsumo, donde se reproducía la fuerza de trabajo que se consumía en el sector agroexportador, paralelo a éste y en mutua complementación (117). Teniendo presente lo anterior y que:

1. El modelo de desarrollo económico basado en la agroexportación de algunos productos está inserto al mercado mundial capitalista bajo relaciones de dependencia y ha sido impulsado por el imperialismo como algo necesario para su mismo desarrollo.
2. La conformación de este modelo agroexportador trae consigo el despojo de grandes grupos de campesinos de sus tierras que son expulsados a zonas no aptas para los cultivos y carentes de toda infraestruc-

ra, como sucedió en el siglo pasado con la introducción del cultivo del café y a mediados del presente con el cultivo del algodón.

3. Esta masa de campesinos semiproletarizados parcialmente incorporados como fuerza de trabajo al sector agroexportador y a la tenencia de la tierra, junto a un salario insuficiente los convertía a una situación de sobre-explotación (118) que hacía de ellos un grupo social de alta combatividad en lucha constante contra el poder estatal, pese a su condición de productores individuales portadores de valores pequeño-burgueses; fue radicalizándose crecientemente e incorporándose en la lucha revolucionaria.

4. El Imperialismo a través de su instrumento de poder local, la dictadura, (recuérdese el carácter de intermediario de la dominación Imperialista que tenía el Estado Somocista), implementó una serie de programas de desarrollo dirigidos a este

CUADRO NO. 25

DISTRIBUCION DE LA TIERRA POR SECTOR DE PROPIEDAD (M2S)

<u>REGIONES</u>	<u>TOTAL</u>	<u>APP</u>	<u>COOP.</u>	<u>(1)</u>	<u>(2)</u>
I	736,437	146,057	20,374	29,133	540,673
II	1.067,877	294,813	25,560	216,948	530,556
III	376,374	161,417	19,221	39,785	155,951
IV	568,013	219,756	13,240	40,938	249,079
V	1.455,465	397,670	24,012	643,493	390,290
VI	2.405,189	199,006	21,617	269,561	1.915,005
Z. ESP. I *					
Z. ESP. II *					
Z. ESP. III *	458,949	211,509	5,361	0	242,079
TOTAL	7.068,304	1.630,228	129,385	1.239,858	4.968,833

(1) Propietarios Privados con más de 500 Manzanas.

(2) Propietarios Privados con menos de 500 Manzanas.

* Datos en fase de Procesamiento.

FUENTE: Datos tomados del folleto "El Abastecimiento" editado por el Departamento de Propaganda y Educación Política del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

CUADRO No. 26

NUMERO DE ORGANIZACIONES COOPERATIVAS Y SUS SOCIOS 1978-1981

<u>A Ñ O</u>	<u>NUMERO DE COOPERATIVAS</u>	<u>NUMERO DE SOCIOS</u>
1975	13	3,141
1978	22	-
1979	1,795	23,390
1980	3,454	56,123
1981	3,842	62,359

FUENTE: CUADRO TOMADO DE INFORME DE NICARAGUA A LA FAO 1983
MIDINRA CIERA.

grupo social principalmente, a través de sus agencias internacionales, con el apoyo de instituciones que los grupos de poder local crearon para tal fin, con el objetivo de disminuir la presión social y favorecer de algún modo la reproducción de la fuerza de trabajo en este sector de agrosubsistencia.

5. Los programas de extensión de cobertura son parte de esta estrategia general de desarrollo y son financiados por las mismas agencias internacionales. Podemos afirmar que la estrategia de APS, impulsada por organismos internacionales, en un estado burgués como el Somocista favoreció la dominación Imperialista, la reproducción del capital local y modelo económico basado en la agroexportación. En cuanto a la forma en que se implementó la estrategia puede decirse que intentaba dársele una orientación preventiva y de la salud con escasos recursos curativos y se desarrollaba de manera paralela a los servicios médicos que existían en el

país que tenían una orientación totalmente curativa. En este sentido profundizaba y fortalecía la gestión diferencial en salud del estado Somocista que daba distintas respuestas a los grupos y clases sociales. En cuanto a la participación popular se observa ausencia en la implementación de la estrategia de APS que es producto de la ausencia de participación del pueblo en el ejercicio del poder y en la conducción de la sociedad.

- 8.8:2. Estado Sandinista y APS. Ya ha sido referido en secciones anteriores cómo el Estado Sandinista asume la estrategia de APS; la función que ésta tiene dentro del SNUS; los cambios en la producción de los servicios; el impacto real de los programas; el papel que juega dentro de la gestión social, etc., que describen cómo la estrategia de APS es desarrollada e implementada en forma distinta pero es necesario hacer algunas consideraciones en torno al significado que ha tenido la estrategia de APS en la transformación del perfil epidemiológico, para lo cual es necesario señalar que:

1. El perfil epidemiológico de un grupo o clase social está determinado en primera instancia por la forma en que se inserta en el proceso productivo, por las condiciones de trabajo; por las relaciones que se establecen con el medio ambiente; por las formas de conciencia y de conducta y por las condiciones biológicas, todo esto en permanente y constante reproducción (119).

2. El estado como órgano de dominación de clase, determina la forma en que se reproduce una sociedad en su conjunto y los grupos sociales que la conforman.

3. Al cambiar el carácter de clase del Estado, cambia la forma de reproducción de la sociedad y de las clases y grupos sociales, lo que trae consigo un cambio en el perfil epidemiológico. Por lo tanto es fácil entender que los cambios que se observan en el perfil epidemiológico de la formación social Nicaragüense son producto no sólo de las acciones de carácter

asistencial y de promoción de la salud que se implementan sino que están determinadas fundamentalmente por cambios a nivel de la base material (creación del área propiedad del pueblo, reforma agraria, cooperativización, etc); las transformaciones en el medio ambiente en que viven los grupos sociales como la introducción de agua potable, alcantarillado, reasentamientos humanos que cambian positivamente las condiciones ecológicas; las transformaciones de las formas de conciencia y de conducta que se dan en cuanto a la causalidad de la enfermedad a través de la educación popular en salud, alfabetización, etc.; por el mayor acceso al consumo de los productos alimenticios básicos. Cambios que ha sido posible realizar debido al control del poder estatal por parte de los trabajadores.

En un estudio realizado en México se señala que para alcanzar mínimos de bienestar en salud para el año 2000 es necesario atenuar el enfrentamiento diferencial

de las clases sociales a los riesgos de enfermedad, incapacidad y muerte (120) o en otras palabras modificar la forma de reproducirse de estas clases sociales. En este trabajo se señala como primera condición que toda la población disponga de agua potable, alcantarillado, vivienda, nivel mínimo de educación, alimentación suficiente; como segunda, la extensión universal de los servicios de producción de la salud y de prevención de los daños; como tercera la extensión universal de los servicios poniendo énfasis en los de carácter preventivo como inmunizaciones, control de embarazadas, del crecimiento y desarrollo, etc. Proponiendo como estrategia la planeación de los servicios según las necesidades reales de la población con cobertura universal, regionalizados, participación popular activa (121), adecuado sistema de referencia entre los niveles de atención, etc. citamos este estudio porque surge después de haber sido implementado un proyecto de extensión de cobertura en el cual se invirtieron

cuantiosos recursos y no se tuvo impacto en la modificación del perfil epidemiológico y por que se proponen una serie de medidas semejantes a las que se han desarrollado en Nicaragua en cuanto a la organización de los servicios. Señalando con claridad que conseguir mínimos de bienestar en salud no pasa solo por la extensión de los servicios médicos.

"Para una población diferenciada en clases sociales, las necesidades esenciales de salud sólo pueden ser definidas racionalmente tomando en cuenta lo anterior, considerando que la satisfacción de las mismas unicamente puede ocurrir en una sociedad que persiga abatir las profundas diferencias sociales." *

* "Necesidades Esenciales en México", Salud, Situación Actual y Perspectivas en el año 2000", pag. 52, Coplamar. Siglo Veintiuno Editores.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

9.1. CONCLUSIONES.

En el Estado Burgués Somocista.

- A. Las políticas sanitarias son determinadas por la burguesía local fuertemente influenciadas desde el exterior por el Imperialismo.
- B. Es una gestión diferencial y clasista y juega un papel secundario dentro de las políticas del estado en la reproducción del modelo económico dominante y en las relaciones sociales de producción sobre las que éste descansa.
- C. La respuesta social al proceso salud-enfermedad es fundamentalmente asistencial.
- D. La forma en que se implementa la estrategia APS no se corresponde con la manera en que es asumida oficialmente.
- E. La estrategia de APS ocupa un lugar paralelo

a la estructura de servicios de salud, aislado de estos y fortalece la gestión diferencial en salud.

- F. La APS es parte de una estrategia de desarrollo reformista que busca favorecer la reproducción de la fuerza de trabajo en el sector de agrosubsistencia y es utilizada como instrumento de control político.

- G. La participación popular en salud, se reduce a aportar mano de obra barata y recursos materiales. No existe participación de la población en la definición de las políticas sanitarias.

- H. El impacto de los programas de salud desarrollados en la estrategia de APS es casi nulo. No se observan modificaciones importantes en el perfil epidemiológico de la población.

En el Estado Popular Sandinista, al cambiar el carácter de clase del Estado y ser ejercido el poder por los trabajadores:

- A. La respuesta social que se da al proceso de salud-enfermedad es integral. Se hace énfasis en el control y la prevención sin descuidar lo asistencial.

- B. La gestión en salud es priorizada y es el eje rector de la gestión social del estado.

- C. La estrategia de APS es conceptualizada como fundamental para la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

- D. La estrategia de Atención Primaria es globalizadora, incluye acciones en el campo educativo, saneamiento básico, seguridad social, alimentación, vivienda, a demás de salud.

- E. Los trabajadores obreros y campesinos participan en la definición de las políticas sanitarias, en la planificación, en el control y en la ejecución de las acciones en salud. La participación en las actividades ha sido fundamental sobre todo a nivel primario.

- F. La estrategia de APS es el eje rector de las

actividades del SNUS, teniendo los programas un impacto ostensible en la modificación del perfil epidemiológico.

- G. Las acciones en salud y las actividades del sector social (educación, vivienda, etc.) acompañadas de medidas transformadoras de las relaciones sociales de producción como la Reforma Agraria han elevado el nivel de vida de la población, acercándose a las metas planteadas en la política de STP 2000 como lo expresan los indicadores que la O.M.S. propone para medir los progresos en la consecución de estas.

Todo lo anterior nos permite afirmar que se cumple la hipótesis general 2 y queda demostrado como la estrategia de Atención Primaria es implementada de forma diferente en el estado Somocista y en el estado Sandinista, lo que indica que ante una misma propuesta hay diferentes formas de responder, mediadas por el carácter del estado y la correlación de fuerzas políticas entre las clases y no por las características de la misma.

9.2. RECOMENDACIONES.

Entre estados con un mismo carácter de clase pueden haber diferentes modalidades de implementar la propuesta, lo que obviamente ya no está determinado por el carácter de clase, sino por la capacidad que se tenga de orientar el desarrollo del sistema de salud con el proceso de reproducción de la nueva sociedad, por la correlación de fuerzas entre las clases que en el proceso de transición se enfrentan antagónicamente, y en el interior del Frente Revolucionario entre las que se enfrentan no antagónicamente y que se disputan la hegemonía de la conducción del proceso.

Estas contradicciones no antagónicas se manifiestan en las diferentes expresiones organizativas de las masas y sus vanguardias y en todas las instancias de gestión del estado. Incluyéndose en esto el espacio salud, por lo que es importante profundizar en el estudio de cómo se expresan hoy estas contradicciones no antagónicas en las concepciones y estrategias de desarrollo del SNUS y la APS, a la luz de una perspectiva de largo plazo vinculada con el modelo de sociedad que se está construyendo.

CAPITULO 11: RESUMEN

La presente investigación ha tenido como objetivos esenciales identificar los criterios teórico-metodológicos básicos que permitan un abordaje científico del proceso salud-enfermedad asociado al fenómeno de la Agresión, y establecer la relación existente entre el desarrollo y consolidación de la Revolución Popular Sandinista y el comportamiento de las agresiones a sus distintos momentos reproductivos sociales, tomando específicamente la morbi-mortalidad causada directamente por agresión militar para compararla con la morbi-mortalidad por causas que definimos como "naturales".

La ejecución del trabajo permitió definir un conjunto de Proposiciones Teórico-Metodológico y estableció algunas conclusiones respecto a la Agresión Imperialista y su impacto sobre la morbi-mortalidad de la población.

Dado que lo referente al estudio empírico a nivel de Nicaragua, no contó con el desglose de la información por año y por regiones, su descripción y análisis es una tarea que queda pendiente y debe realizarse.

Finalmente, la investigación dejó establecida un conjunto de tareas en el orden teórico, empírico y político, que pueden servir de referencia para dirigir la investigación en el campo de la EPIDEMIOLOGIA DE LA AGRESION.

CAPITULO 12 : BIBLIOGRAFIA

- 1) KONSTANTINOV, F.; Fundamentos de Filosofía Marxista; Ed. Grijabo, S.A.; México, 1965; pp. 12-13.
- 2) ARMIJO R, Rolando: Epidemiología; Ed. Inter-médica; Buenos Aires, 1974; p. 146.
- 3) KONSTANTINOV, F.; Fundamentos de Filosofía Marxista; Op. cit.; p. 17.
- 4) ENGELS, Federico; Anti-Duhring; Ed. Pueblo y Educación; La Habana; 1979; p. 171.
- 5) ROJAS S, Raul; Capitalismo y Enfermedad; Ed. Folios Ediciones; México, 1982. p. 42.
- 6) KONSTANTINOV, F.; Fundamentos de Filosofía Marxista; Op. cit.; p. 253.
- 7) LENIN, Vladimir I.; Cuadernos Filosóficos; Ed. Ayuso; Madrid, 1974; pp. 345-346.
- 8) BURLATSKI, D.; Materialismo Dialéctico; Ed. Progreso; Moscú, 1982; pp. 67-68
- 9) ENGELS, F.; Anti-Duhring; Op. cit.; p. 172.

- 10) ENGELS, Federico; Dialéctica de la Naturaleza; Ed. Grijalbo; México, 1961; p. 197.
- 11) KONSTANTINOV, F.; Fundamentos de Filosofía Marxista; Op. Cit.; p. 200.
- 12) IBID; p. 308
- 13) IBID; pp. 267-268.
- 14) ROJAS S; Raúl; Capitalismo y Enfermedad; Op. Cit.; pp. 40-41.
- 15) KONSTANTINOV, F.; Fundamentos de Filosofía Marxista; Op. Cit.; p. 202.
- 16) LENIN, Vladimir I; Cuadernos Filosóficos; Op. Cit. p. 347.
- 17) CASTELLANOS, Pedro L.; La Investigación Epidemiológica: Uso y perspectivas; Conferencia dictada en Buenos Aires, Argentina, Sept. 1983; p. 15.
- 18) ENGELS, Federico; Dialéctica de la Naturaleza; Ed. Grijalbo; México, 1961; p. 47.
- 19) KEDROV, Bonifati; Principios de Clasificación de las Ciencias Naturales (Su dualidad: por las formas de movimiento y por el contenido material); Materiales de estudio sobre metodología; Cuadernos de postgrado No. 1; Ed. UASD a cargo del Dr. Batista

- del Villao, Sto. Domingo, 1982. pp. 68-69.
- 20) ENGELS, Federico; Dialéctica de la Naturaleza; Op. Cit. pp. 14-16.
 - 21) HARNECKER, Marta; Ed. Capital: Conceptos Fundamentales; Ed. Siglo 21; México, 1983; p. 22.
 - 22) BREILH, Jaime y Granda, Edmundo; Investigación de la Salud en la Sociedad, guía pedagógica sobre su nuevo enfoque del método; Ed. C.E.A.S.; Quito, 1980; pp. 68-69.
 - 23) CASTELLANOS, Pedro; La Investigación Epidemiológica: Usos y perspectivas; documento citado; pp. 9-10.
 - 24) IBID; p.11.
 - 25) IBID; p.18.
 - 26) BREILH, Jaime; El Perfil Epidemiológico de Clase; Publicación del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud - - - (C.I.E.S.), 1982; p.5.
 - 27) FEDOSEV, Póits; La filosofía y los problemas de la concepción del mundo; Lo social y lo Biológico en Filosofía y en Sociología, Publicación del Centro de Investigación y Estudios de la Salud (C.I.E.S.)

28) FEDOSEV, Poits; La Filosofía y los problemas de la concepción del mundo..., Op. Cit; pp. 4-5

29) Castellanos, Pedro; La investigación Epidemiológica; Usos y-perspectivas; Documentos citado; p.5

30)ALDEREGUIA H, Jorge; La Relacion de lo Biológico y lo Social; Publicación del Centro de Investigación y Estudios de la Salud(C.I.E.S); Circulos de estudios sobre Higiene Social y Organización de la Protección de la Salud, coordinado por el Prof. Francisco Rojas Ochoa; Nicaragua, 1984; p.2

31) IBID; p.3

32) IBID; p.3.

33) IBID; p.3.

34) IBID; p.4

35)IBID; p.4

36)IBID; p.17

37)IBID; p.19

38) GARCI, Juan; La articulación de la Medicinana y la Educación en la Estructura Social; Salud y Política;Pubicación de la

Universidad Autónoma de Santo Domingo, 1979; p. 35.

39) IBID; p. 36.

40) GARCIA, Juan; Medicina y Estructura Social; Colección SESPAS, Serie Salud y Comunidad; Santo Domingo, R.D.; 1980; p. 76.

41) IBID; p. 76.

42) GARCIA, Juan; La Articulación de la Medicina en la Estructura Social; Op. Cit., p. 40.

43) IBID; p. 45.

44) ASSWANN, Hugo; (Coordinador del Equipo DEI); Nicaragua Triunfa en la Alfabetización, Documentos y Testimonios de la Cruzada Nacional de Alfabetización; Ministerio de Educación (MED) y Dpto. Ecueménico de Investigaciones (DEI); San José, Costa Rica, 1981; p. 171.

45) LENIN, Vladimir I; Materialismo y Empiriocriticismo; Ed. LAIA; Barcelona, 1974; pp. 114-115.

46) IBID; p. 146.

47) ROSENAL, N; Iudin, P.F.; Diccionario de Filosofía; Ed. AKAL, España, 1978; p. 221.

48) Lenin, Vladimir I; Materialismo y Empiriocriticismo; Op. Cit.

p. 161.

- 49) ANDREIEV, I; La ciencia y el Progreso Social; Ed. Progreso; Moscú, 1976; p. 93.
- 50) IBID; p. 22.
- 51) KEDROV, Bonifati; Principios de Clasificación de las Ciencias Naturales (su dualidad: por las formas de movimiento y por el contenido material), Materiales de Estudio sobre Metodología; Cuadernos de postgrado, No. 1; Ed. a cargo del Dr. Guarocuya Batista del Villar; publicación U.A.S.D.; Santo Domingo, 1982, p. 70.
- 52) IBID; p. 70.
- 53) ENGELS, Federico; El papel del trabajo en la transformación del mono en Hombre; Obras Escogidas, Tomo III; Ed. Progreso, Moscú, 1974; p. 66.
- 54) KEDROV, Bonifati; Op. Cit. pp. 74-75
- 55) ALDEREGUIA, Jorge; La Revolución Científico-Técnica, el proceso salud-enfermedad humano y la organización de la Salud Pública; Op. Cit. p. 1.
- 56) IBID; pp. 3-4.

- 57) BREILH, Jaime P; Epidemiología; Publicación de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; División de Recursos Humanos; Santo Domingo, República Dominicana, p.21.
- 58) ALDEREGUIA, Jorge; La Revolución Científico-Técnica el proceso salud enfermedad humano y la organización de la Salud Pública; Op. Cit. p. 5.
- 59) IBID; p. 96.
- 60) IBID; p. 107.
- 61) IBID; p. 108.
- 62) IBID; p. 108.
- 63) IBID; p. 113.
- 64) BREILH, Jaime; Bases para un replanteamiento del Método Epidemiológico, Conferencia para el curso internacional de verano en Medicina Social; Universidad Autonoma Metropolitana; Xochimilco; México, D.F.; p.1.
- 65) CASTELLANOS, Pedro Luis; Las Investigaciones Epidemiológicas: Usos y perspectivas; Op. Cit; p.2.
- 66) LENIN, Vladimir I; Cuadernos Filosóficos; Op. Cit., p. 159.

- 67) *COLECTIVO DE AUTORES; Epidemiología, Texto Básico; Ministerio de Salud Pública (MINSAP); La Habana, Cuba, 1979; p. 37.*
- 68) BREILH, Jaime y GRANDA, Edmundo; *Investigación de la Salud en la Sociedad (guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del Método); Ed. Centro de Estudios y Asesoría de la Salud; - - Quito, Ecuador, 1980; p. 9.*
- 69) *IBID; p. 10.*
- 70) BREILH, Jaime y GRANDA, Edmundo; *Metodología de la Investigación de la Salud en la Sociedad; Op. Cit. p. 20.*
- 71) *IBID; p. 22.*
- 72) BREILH, Jaime; *Epidemiología: Economía, Medicina y Política; Ed. SESPAS, Santo Domingo, 1981; pp. 91-92.*
- 73) *IBID; p. 203.*
- 74) SANCHEZ V., Adolfo; *Filosofía de la Praxis; Editorial Grijalbo, S.A., México, D.F., 1976; p. 300.*
- 75) *IBID., p. 299.*
- 76) *IBID., p.p. 300 y 301.*
- 77) *IBID., p. 302*

- 78) IBID., p. 304.
- 79) IBID., pp. 305-306.
- 80) ENGELS, Federico; Anti-Duhring; Op. Cit. pp. 221-222.
- 81) IBID., pp. 200-201.
- 82) LENIN, V.I., El Imperialismo fase superior del Capitalismo; O.E. en 12 tomos; T-5; Editorial Progreso; Moscú, 1976. p.459.
- 83) RUMIANTSEV, A., Economía Política; Material didáctico de Ciencias Sociales; Editorial Progreso; Moscú, 1982; pp. 263-264.
- 84) IBID., pp. 244; 245-246; 247-248.
- 85) IBID., pp. 264-265; 266.
- 86) IBID., p. 347.
- 87) ROSENIAL, M.M. y IUDUN, P.F.; Diccionario de Filosofía; Op. Cit., p. 236.
- 88) REPORTAJE DE HUMBERTO ARCE, enviado especial de AFP; El Salvador: War and Health; Apéndice; 1983; p. 111.
- 89) ESCUDERO, José Carlos; El otro genocidio en América Latina; Le Monde Diplomatique; En Español; 24 de marzo, 1983; Sección Especial Latinoamericana.

- 90) VIET-NAN; Destrucciones y averías de guerra; Hanoi, 1977; -- Ediciones en Lenguas Extranjeras; pp. 5, 17-21.
- 91) GARCIA G, Gaspar Jorge; Filosofía y Economía Política en el -- Anti-Duhring; Op. Cit., pp. 149-150.
- 92) VETROVA, N. y LIPKIN, R; El crecimiento del militarismo y la - explotación fiscal de los trabajadores en EEUU; Editorial Progreso; Moscú, 1977; pp. 7-9
- 93) TERRORISMO, Instrumento político de EEUU; recopilación de artí- culos de la prensa soviética; Editorial de la Agencia de Pren- sa Novosti; Moscú, 1983; p.7.
- 94) MORALES, Arqueles; Barricada, organo oficial del FSLN; 31 de - octubre, 1984; p. 3.
- 95) VETROVA, N. y LIPKIN, R; Op. Cit. p. 13.
- 96) FELIZ F, Luis Elpidio; En la búsqueda de un marco teórico con- ceptual y metodológico: Epidemiología de la Agresión; Ciencias de la Salud, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo; No. 2; abril, 1983, Año 1; p. 48.
- 97) La Revolución Popular Sandinista: Solución a la crisis del car- pitalismo en Nicaragua; Documento elaborado por el Departamen-

to de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 1983; pp. 6-7.

- 98) Ibid; p. 10-11.
- 99) WHEELLOCK R., Jaime; Revolución y Desarrollo, El Sector Agropecuario en la Transformación Revolucionaria; Revolución y Desarrollo, revista trimestral del MIDINRA; No. 1, año 1984; p.24.
- 100) ORTEGA S., Daniel; Discurso en la Sesión Solemne de la Instauración de la Quinta Legislatura del Consejo de Estado; 4 de mayo de 1984.
- 101) INFORME 4 DE MAYO 1983; Informe de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua presentado al Consejo de Estado el 4 de mayo de 1983; p. 111 y 112.
- 102) WHEELLOCK R., Jaime; El gran desafío, entrevista por Marta Harnecker; Editorial Nueva Nicaragua; Nicaragua, 1983; p. 17.