

RESUMEN BIBLIOGRAFICO

CANGUILHEN, Georges. La formación del concepto de reflejo. Barcelona, Avance, 1975. 209 p.

En un texto de un valor documental enorme, el autor trata de ubicar la aparición del concepto de reflejo en un contexto más comprensivo oponiéndose frontalmente a las explicaciones actuales de historiadores y filósofos. Para ello hace un recuento del pensamiento aristotélico, del de Galeno y especialmente del de Descartes en el que si bien acepta la existencia de las bases de una teoría general de reflejos niega sólidamente la existencia del concepto mismo y sobre todo la niega a partir de la imposibilidad teórica de que este concepto pudiera aparecer siquiera en el pensamiento cartesiano. Seguidamente estudia la obra de Thomas Willis en la que señala como, a diferencia de Descartes, se tiene una teoría, un concepto y unas acciones que le permiten elaborar seriamente el concepto de reflejo a la vez que admite la posibilidad, de que el movimiento venga desde afuera del organismo, rompiendo con la teoría indiscutida de que todo movimiento tiene su origen en el cerebro y que allí reside la fuente de toda capacidad de ese movimiento. En el capítulo El Alma Ignea, señala el origen platónico de la imagen del fuego pero a su vez señala como la combinación de las teorías biológicas de Willis, las físicas de Newton y las psicológicas de Locke aportan las bases del materialismo. Citando a Bachelard trata de reconocer en la imagen del fuego el hilo conductor para la comprensión de uno de los problemas más serios de la filosofía cual es la relación entre la materia y el espíritu. A renglón seguido cita las experiencias empíricas y científicas de decapitación de animales y la persistencia de movimientos como una fuente para que Haller por un lado y Whytt por otro, planteen la teoría de la irritabilidad y la de la simpatía respectivamente, señalando sus relaciones con el pensamiento que los precedió y a su vez la persistencia del influjo vitalista y mecanicista. Destaca la aparición de la médula en el segundo de ellos como un elemento importante. Destaca posteriormente el papel de Unser y de Prochaska en especificar el papel de la médula y de los ganglios simpáticos a la vez que destacan la diferencia clara entre lo sensible y lo motor. Señala cómo los modernos mecanicistas cibernéticos no han superado a Descartes.

A continuación hace lo que llama una historia para señalar cómo los elementos que han llevado el esclarecimiento del concepto, no son siempre científicos sino que están inmersos en el contexto político y social. Hace pues una apología y una defensa de la importancia de la historia de la ciencia y el papel de esclarecer en el proceso de la formación del conocimiento, el papel valedero de lo que en la ciencia misma se llama error. Finalmente concluye que no se puede menospreciar el valor científico del pensamiento no científico sino más bien filosófico analógico, cosa que él ha querido demostrar, dando a Willis un puesto más importante que el de Descartes en la historia del concepto de reflejo. Destaca además cómo la historia no puede ser simplemente el registro de hechos contemporáneos y en forma lineal sino la independencia que las diversas líneas de pensamiento guardan con respecto a esas líneas temporales lo que queda demostrado al señalar la lejanía de pensamiento entre contemporáneos y la cercanía entre pensadores separados por más de un siglo temporal.

En resumen un libro de enorme interés para aquellos estudiosos del pensamiento médico y sus relaciones con el desarrollo de la ciencia. Demuestra como el concepto de reflejo no proviene de la corriente mecanicista de Descartes sino que proviene de la corriente animista vitalista de Willis. En esta demostración no sólo repasa las diversas etapas del conocimiento en forma lineal sino que muestra el valor del método histórico estructural para el analista de hechos tan complejos como el que se relata.

ALBERTO VASCO U.
Jefe Depto. de Ciencias Básicas
Escuela Nacional de Salud Pública

POLACK, Jean Claude. *La Medicine du Capital*. Paris, F. Maspero, 1971. 222 p.

Este libro en francés pero que al parecer ya se encuentra traducido al español, hace parte de la ofensiva que después de la llamada revolución de mayo se desató hacia un estudio crítico de la medicina, hasta ese momento reducto independiente y aislado de toda polémica sobre la ciencia y el conocimiento.

Comienza con un capítulo en el que ubica en los modos de producción, diversas formas de desarrollarse el pensamiento médico y su expresión formal en atención médica, ligándola definitivamente a una atención médica de clase según cada modo de producción. Señala las interrelaciones que se dan entre la medicina de la esclavitud, la terapéutica específica y el correspondiente modo de producción haciendo lo mismo con el feudalismo, deteniéndose en el capitalismo, señalando las razones por las que fue posible el desarrollo de una medicina individual, liberal y necesariamente ligada al discurso de la clínica como el método propio y necesario de dicha estructura de conocimiento.

Seguidamente establece las bases para que esta medicina se muestre insuficiente, no sólo desde el punto de vista diagnóstico, sino desde el punto de vista del tratamiento. Muestra la tendencia a una atención médica multidisciplinaria en la que el hospital deja de ser el sitio de observación para ser el sitio de tratamiento de algunas entidades particulares que requieren la presencia de personal diferente al médico, a la vez que esa tendencia conduce al médico a la maraña de las relaciones sociales dominada por la burguesía y puesta a su servicio, en la que pierde prerrogativas individuales y queda sometido a mecanismos burocráticos en los que el médico es una simple ficha más.

Seguidamente cita a Marx para mostrar cómo la sociedad sufre las enfermedades propias de su desarrollo histórico pero que además tiene que enfrentar las nuevas enfermedades que la actual organización social produce. Señala la relación que existe entre un modo particular de explotar la fuerza de trabajo y el surgimiento de toda una teoría que pretende fijar los criterios de enfermedad en términos del costo de la muerte o la enfermedad para la economía. Señala la aparición de la seguridad social como una respuesta a ese desarrollo y en ningún momento como una solución a él. Muestra cómo el aumento de enfermedades, cómo los accidentes de tránsito no pueden ser solucionados dentro de una sociedad productora de automóviles y de vino, dando como respuesta a este problema la aparición de seguros de vida que sólo tienen sentido en la medida en que el número de accidentes sea suficiente para ser un buen mercado. Igual cosa sucede con los servicios modernos de atención de urgencia. Dice con el nombre del capítulo, "Una economía de la muerte sólo puede solucionarse con la muerte de la economía".

Estudia basándose en Lakahn y en Melania Klein y en Freud por supuesto, el significado del cuerpo en cada sociedad y particularmente en la sociedad capitalista, entendiendo como cuerpo no sólo el aspecto biológico fisiológico, como la medicina lo ha hecho e intenta seguir haciéndolo, sino también la imagen, entendida ésta no sólo como la percepción individual del cuerpo sino como la percepción social de él y la manera como esta imagen determina, como ya se sabe, a muchas enfermedades y quizás a todas. Menciona la relación que existe entre lo anterior y las formas de vestir, las modas, los maquillajes, etc. Dice que de la misma manera como el fetichismo de la mercancía oculta la plusvalía, el fetichismo del cuerpo oculta la castración.

Seguidamente hace un análisis del diálogo entre el médico y el paciente, en el que hace un símil con la palabra, como el equivalente general, que tiene un valor de uso y un valor de cambio, señalando cómo el dictamen clínico producto de tal diálogo no es una simple traducción, sino que es toda una reinterpretación que tiene necesariamente en cuenta los elementos ideológicos propios de la formación profesional.

Trata el tema del papel normativo de la medicina en la que la decisión y el diagnóstico están condicionados por lo que la sociedad considera normal. Menciona el secreto profesional como la aceptación implícita del orden social existente. Se citan ejemplos de sociedades como la francesa y la rusa. A renglón seguido plantea la discusión sobre el currículum de medicina en la década del 60 y cómo esa discusión fue derivándose a otras fuentes de conflicto hasta que en la revolución de mayo es sustituida completamente y reemplazada por propuestas de reformas físicas y de las condiciones de trabajo. En base a lo anterior hace un análisis de las organizaciones estudiantiles especialmente en el campo de la salud y comenta la participación que en el proceso tuvo el partido comunista francés y concretamente la influencia de L. Althusser.

Comenta posteriormente la influencia de la ideología médica en la ideología global de la sociedad para lo que se vale de los anuncios de un número de la revista "Elle".

Hace algunos comentarios sobre el papel de la cronicidad en la vida de los hospitales, en el concepto mismo de enfermedad, con comentarios sobre el papel de los enfermos antiguos en los hospitales de enfermedades agudas. Al hablar de los hospitales se detiene a analizar los aspectos administrativos mostrando cómo éstos no se mueven bajo parámetros técnicos sino que dependen de las relaciones sociales que se dan en el hospital, en el origen de clase de los diversos estamentos y en la concepción ideológica que acompaña a esta situación. Cita la experiencia a ese respecto en el movimiento de mayo del 68.

Transcribe un coloquio alrededor del problema de las visitas en los hospitales, estableciendo la trilogía enfermo, enfermedad, visita. Reflexiona sobre las condiciones de trabajo en los hospitales tratando de encontrar una explicación a la aparente despolitización de este personal. Estudia las relaciones que se dan en términos de origen de clase a través de la seguridad social especialmente a partir del momento en que los patrones asumieron en Francia el control y la administración del Seguro Social.

Finalmente hace algunas consideraciones sobre los modelos en discusión en el movimiento de mayo concretamente el modelo ruso y el modelo chino haciendo algunos análisis de las implicaciones ideológicas que uno y otro conllevan.

En resumen el libro analiza a la luz del movimiento de mayo del 68 en Francia, los diversos problemas que afronta la medicina desde el concepto de salud y de enfermedad hasta los problemas de la atención médica y hospitalaria en un momento dado. Este análisis lo hace desde una perspectiva histórico estructural que enriquece el estudio arrojando luz sobre aspectos aún en estudio y no suficientemente esclarecidos. Importante para quienes pretenden ubicar en concreto la situación de la medicina hoy y su inmediato futuro del cual este libro es ya un primer paso.

ALBERTO VASCO U.

Jefe Depto. Ciencias Básicas

Escuela Nacional de Salud Pública

DUBOS, René. *Hombre, Medicina y Ambiente*. Madrid, Monte Avila, 1969. 193 p.

Comienza el libro con un análisis del mundo biológico, desde las formas más simples de vida hasta las formas más altas en la escala evolutiva. Da como aceptada la teoría evolutiva señalando de paso cómo esta teoría no conduce necesariamente a la tesis sociologizante del Darwinismo social y por el contrario muestra cómo las teorías evolutivas van más bien en el sentido de una cooperación biológica que de una destrucción. Ataca las teorías homocéntricas y explica las relaciones del ambiente aún con los aspectos de los mecanismos genéticos. Al hablar de la naturaleza del hombre la refiere a la historia biológica y social y no a condiciones externas a esta historia, señalando que lo correcto es el análisis de los elementos comunes a las especies y no las diferencias abstractas del hombre. Señala que la característica fundamental del hombre es su no especialización genética que es lo que le permite precisamente esa adaptabilidad enorme que ha demostrado.

Hace un recuento de las filosofías biomédicas desde el pensamiento mágico, las tesis hipocráticas, el pensamiento cartesiano y las actuales corrientes analíticas y/o sistémicas. Estudia en algún detalle las tesis del equilibrio y la homeostasis, señalando la necesidad de librarse del dualismo cartesiano cuerpo-espíritu para encontrar la salida a la encrucijada actual de la medicina. Señala el papel pionero de Freud en este proceso. Al tocar el tema de los determinantes de la salud y la enfermedad analiza el problema de la unicausalidad y de la multicausalidad, anotando la relación de los problemas biogénéticos con los ambientales mostrando cómo la gran variabilidad del ambiente biosocial hace que la adaptación genética de la especie ni la experiencia de los padres le sirven a los hijos para afrontar el mundo en que les toca y les tocará vivir.

Partiendo de una breve historia de los hospitales señala cómo los condicionantes de una atención médica requieren no sólo del desarrollo de una tecnología médica sino del desarrollo de una ciencia del hombre más allá de la administración de los servicios y de la tecnología. De paso elabora un esquema de atención de salud que tiene como paso menos importante la relación del paciente con el médico a nivel personal. Al final reclama el desarrollo de una nueva ciencia del hombre a partir de la medicina y lo que es la salud como único camino para que la medicina deje de ser una simple extensión de otras ciencias como la física, la química o la biología para ser ella misma una ciencia.

ALBERTO VASCO U.

*Jefe Depto. de Ciencias Básicas
Escuela Nacional de Salud Pública*

CANGUILHEM, G. Lo normal y lo patológico. Buenos Aires, Siglo XXI, 1971. 242p.

Comienza el autor el estudio del concepto de enfermedad como algo que entra o sale del cuerpo, teoría que él descarta pero que reconoce que está implícita pero presente en el desarrollo de la medicina actual especialmente a partir de los estudios de Pasteur.

Retoma las tesis hipocráticas señalando de paso que posiblemente no se traten de obras de Hipócrates sino más bien de recopilaciones de sus discípulos y destacando el aspecto de los humores como la base de lo que posteriormente se llamó el medio interno. Cita a Comte y a C. Bernard como aquellos que han formulado con claridad, perspectivas teóricas basadas en dicho principio.

Estudia la tesis de Comte identificándola con las tesis de la irritabilidad de Broussais por esa época las de más aceptación precisando que esa irritación por encima o por debajo de lo normal no es simplemente de tipo cuantitativo sino más bien cualitativo. Subraya que el interés de Comte era el de basarse en la ciencia contemporánea para sustentar lo más sólidamente sus tesis políticas. Toma luego el estudio de C. Bernard para mostrar su innegable identidad con Comte a pesar de que en sus escritos nunca lo menciona.

Señala como en un principio, parte de una posición teórica y sus primeras afirmaciones no están acompañadas de pruebas claras. Bernard introduce el elemento de cuantificación para referirse a las variaciones que sufre el medio interno. A pesar de que establece una continuidad entre lo normal y lo patológico basándose en la tesis de que la enfermedad no es algo externo, basándose en la tesis de que hay una homogeneidad en todos los procesos de la vida, en la tesis de que existe una homogeneidad entre la química de la biología y la química no biológica, no existen dos químicas, esa continuidad no significa que la expresión concreta de esa variación no tenga elementos propios que la explican y la determinan como una entidad diferente, en contra de aquellos que parten del modelo ideal salud y muerte estableciendo un continuo entre ambos que sería la vida y en el que, si se es estricto, se llegaría a la conclusión de que sólo existen enfermos y que de paso evita la definición de uno y otro estado. El autor vislumbra en Bernard el aspecto hoy debatido pero en proceso de desarrollo de que el estado patológico no es un mero prolongamiento cuantitativamente variado del estado fisiológico sino algo muy distinto.

Retomando a Leriche avanzan en esta línea de pensamiento postulando con el que la salud es el silencio de los órganos y que la enfermedad es un orden fisiológico nuevo, distinguiendo así entre la enfermedad como aquello que el paciente señala y ese orden nuevo que es el que constituye la enfermedad propiamente tal. Apunta además que la técnica es sólo la aplicación de una teoría y que no es fuente de esa teoría.

Marca como la diferencia entre Bernard y Leriche la siguiente: El primero plantea la existencia de lo fisiológico en sí mismo lo que lo lleva al desarrollo de la experimentación. El segundo señala que lo fisiológico sólo es conocido ante la presencia de lo patológico y es sólo a partir de esa patología que es posible conocer a la fisiología. Habla de que la medicina del siglo XIX se diferencia fundamentalmente en que logra romper con la presencia del dualismo bien y mal hasta ahora presente en todos los autores aún los más serios. Es necesario, dice, saber de la existencia del bien y del mal como conceptos pero es necesario prescindir de ellos para poder hacer ciencia.

En la segunda parte se plantea la pregunta de si existen ciencias de lo normal y de lo patológico. Al hacerlo anota que la medicina a pesar de que intenta sustraerse de los juicios sociales de valor sobre lo que es o no es la enfermedad en la medida en que coloca su atención en los hechos fisiológicos, no lo logra precisamente porque mide esos hechos en función de los pacientes que en un momento dado le consultan. Señala la mayor cercanía que tiene la psiquiatría con la filosofía a través de la psicología y llama la atención del divorcio existente entre la clínica y la psiquiatría, situación que impide a la primera volver sobre los elementos científicos de lo normal y lo patológico.

Examina con emocionante rigor los conceptos de lo normal, lo anómalo, lo anormal, la enfermedad y lo experimental, partiendo de la ausencia de estos conceptos en las ciencias físicas y químicas y cuestionándolo en el de las ciencias biológicas, lo que las diferencia de lo que pudieran llamarse las ciencias de la vida en las que como la fisiología y la patología aparece el concepto de terapéutica que en las otras no tiene el más mínimo sentido. Subraya el carácter subjetivo del concepto de normalidad, refiriendo esa subjetividad a las condiciones de la vida y de su relación con el ambiente, señalando por lo tanto cómo experimentalmente es imposible definir las condiciones fisiológicas normales.

En el análisis del concepto de norma y de promedio destaca la importancia de su distinción clara y de las diferencias que de uno y otro pueden surgir sobre todo en cuanto a conclusiones se refiere. Se extiende de manera especial en el análisis de los promedios en fisiología apuntando a la idea de que en ella el promedio no es necesariamente el modelo normativo sino más bien la expresión de una norma a su vez producto de una manera particular de relacionarse el hombre y su medio. Se muestra partidario de rescatar el valor de la individualidad entendida como la expresión real de una diversidad de circunstancias físicas, biológicas y sociales, reivindicando de paso la influencia del medio ambiente en la constitución biológica y su adaptación genética, aceptando claro está, que el medio es a su vez una expresión y una construcción del hombre. La salud no se constituye pues en el promedio de los promedios sino más bien en el límite de las desviaciones.

Con estos elementos pasa a estudiar el concepto de enfermedad y de curación que de ellos se deriva y por lo tanto a una redefinición de la salud. Para ello insiste en que el problema de la enfermedad no es la pérdida de un nivel normal sino que es la pérdida de la capacidad de normatizar para, a renglón seguido, decir que la salud es la capacidad de normatizar así sea por debajo o por encima de los niveles considerados normales. No hay pues identidad entre la anormalidad y la patología. En otras palabras ciertos anormales redefinen su ambiente a veces limitándolo pero lo normatizan por lo cual se hacen sanos con una salud diferente a la anterior. Entra luego a definir lo que sería la fisiología y la clínica señalando cómo estrictamente hablando ambas son ciencias inseparables y más que eso una sola que sería la fisiología, ciencia que a su vez sirve a la vida y es en función de ésta que se desarrolla para lo cual la clínica es la beneficiaria y a la vez impulsadora de la fisiología sin ser la clínica ni poder llegar a serlo nunca una ciencia por el carácter mismo del objeto que pretende estudiar y normatizar. No es la fisiología la ciencia de las normas de la vida sino la ciencia de las llamadas normas de la vida. (en la página 175-177 hay un resumen de estas dos primeras partes por el mismo autor).

La última parte del libro es un comentario a lo anterior, hecho 20 años después.

Finalmente habla de las relaciones de lo vital con lo social puntualizando el hecho de que lo normal es un resultado de una normatividad y no su origen y cómo la utilización política e ideológica de unas ciertas verdades de la medicina no son sólo falsas por su traslación mecánica sino porque parten de bases también falsas. Finalmente critica la que llama nueva teoría del error basada en los descubrimientos genéticos y que traslada a los cromosomas y al ácido desoxirribonucleico a lo que antes se cifraba en el cadáver y en la patología. Termina dando una redefinición de sus conceptos originales sobre lo normal y lo patológico y más que una redefinición una precisión de ellos.

En resumen un libro supremamente importante para todos los que pretenden hacer ciencia en el campo de la medicina superando los límites de la historia del conocimiento médico y haciéndolo necesario aún para aquellos

que se mueven en el campo de la salud pública de la clínica y de manera especial en la investigación experimental, en la patología y la fisiología.

ALBERTO VASCO U.
Depto Ciencias Básicas
Escuela Nacional de
Salud Pública.

NAVARRO, Vicente. El Subdesarrollo de la Clase Trabajadora en Norte América: Causas, Consecuencias y posibles soluciones. Ponencia presentada a la 13 reunión anual de la Asociación Americana de Salud Pública. Chicago, 1975.

Se invita a leer este breve y profundo informe, preparado para un grupo de trabajo especial sobre el tema, a causa de su planteamiento novedoso y su riqueza de datos poco conocidos.

Ilustra la distribución ocupacional, por clase social y según sexo en los Estados Unidos, mostrando en gráficos muy inteligentes: un 59o/o de clase trabajadora (35o/o manuales, de los cuales 20o/o son mujeres; y 12o/o de servicio, 83o/o mujeres); un 30o/o clase media (23o/o oficinistas y vendedores, de los cuales 83o/o mujeres); un 20o/o entre clase corporativa y profesionales (10o/o mujeres) y otros.

Su ingreso medio fluctúa de 2.600 a 80 - 100.000 dólares anuales. Esta pirámide social se invierte en la composición de los Consejos Directivos de las instituciones "reproductivas" y de "distribución de servicios" del Sector Salud. En ellos las clases media y baja no tiene representación.

Navarro destaca, así, que "las clases sociales también existen en los Estados Unidos" y luego muestra que, usando tasas estandarizadas por edad, la mortalidad y morbilidad es mucho más alta en las clases corporativas y media-alta. El riesgo de enfermar y de morir a que se está expuesto en el sitio de trabajo sigue siendo muy alto, en la nación más rica de la tierra. Según datos de las Secretarías de Salud y del Trabajo, 4 millones de trabajadores contraen enfermedades ocupacionales cada año y hay 20 millones de accidentados en el trabajo, de los cuales 28.000 mueren. Una encuesta en Chicago concluyó que cerca de la mitad de los obreros están expuestos a "serios y urgentes riesgos ocupacionales".

Estos datos demuestran, según Navarro, "un desprecio de parte de nuestras instituciones políticas y sociales hacia la salud y seguridad de la población trabajadora". Las condiciones de trabajo de los mineros son de las peores del mundo occidental, con un enfermo de silicosis de cada cinco (5). Entre los obreros migrantes la expectativa de vida en 49 años, 20o/o menos que el promedio americano, y la mortalidad infantil es 60o/o superior a la media nacional. "La enfermedad ocupacional infesta el país como una peste". Termina el autor discutiendo la alienación del obrero en su lugar de trabajo, carente de todo control sobre la naturaleza, el producto y las condiciones de su trabajo. Ignorada hasta hace poco, ella constituye ya un problema industrial serio, en torno a cuya solución el autor analiza la participación de las organizaciones profesionales de salud pública.

GUSTAVO MOLINA G.
Profesor
Escuela Nacional de Salud Pública

ENFOQUES PARA UNA EPIDEMIOLOGIA DE LA SALUD

TERRIS, Milton. Approaches to an epidemiology of health. American Journal of Public Health (New York) 65 (10): 1037-1045, oct. 1975.

Se estimó conveniente comentar este artículo, a causa de su esfuerzo original para presentar una nueva definición de salud, en su relación con la enfermedad y el "malestar".

El Autor es un antiguo y prestigioso profesor y líder profesional, que se mantiene en la vanguardia del pensamiento en su país, defendiendo en publicaciones recientes nuevas leyes para remover barreras en la prevención a la vez que postulando, con vigor juvenil, un servicio de salud integral, comprensivo para los Estados Unidos, mucho más allá del simple Seguro Universal.

En el presente trabajo, TERRIS propone una revisión -la primera intentada formalmente- de la definición de salud difundida por la OMS, refiriéndose a las nociones de "no salud". Epidemiológicamente, la interacción de agente, huésped y ambiente puede dar lugar a las siguientes reacciones:

- 1 Ninguna
- 2 Reacción fisiológica (infección u otra)
- 2+ 3 Reacción patológica (enfermedad, traumatismo) disease en inglés
- 2+3+ 4 "Malestar" (síntomas), illness en inglés.

La salud puede coexistir con la enfermedad, pero se excluye mutuamente con el "malestar" por definición. O sea existen grados de salud, en un continuum que se ilustra gráficamente en el artículo, precisando los dos aspectos que debe considerar una definición, a saber:

el aspecto objetivo ó capacidad de funcionar; y
el aspecto subjetivo de sentirse bien o mal.

En consecuencia, procede revisar la definición de la OMS, suprimiendo el adjetivo de "completo" estado de bienestar ya que la salud no es absoluta y hay grados de salud; y reemplazando "enfermedad" (disease) por "malestar" (illness), ya que aquella no se excluye con salud. La definición revisada leería, entonces así:

"Salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y la capacidad de funcionar, y no solamente la ausencia de malestar ó debilidad" (illness or infirmity, en inglés).

Se realza, así, el aspecto funcional de la salud, con incisivas referencias al trabajo precursor de CHADWICK y SMITH en la Inglaterra de 1833, para medir la miseria fisiológica de niños que estaban "sanos" en el límite más bajo de la salud, pues eran capaces de seguir laborando 12 y 16 horas diarias. De allí procede el autor, con notable sentido práctico, a señalar varias avenidas para el estudio de una epidemiología de la salud, en lugar de seguir midiéndola en términos de muertos ó enfermos.

Se enumeran cuatro de esos nuevos enfoques, cuya sola enunciación debería bastar para orientar al lector en su interés de estudiar el artículo. Ellos son:

10. La medición del rendimiento, ilustrada por los estudios de VITERI sobre el efecto del suplemento nutritivo en campesinos de Guatemala; y por el rendimiento escolar comparativo de niños de diversa clase social en Inglaterra ó Estados Unidos.
20. Estudios sobre la capacidad ó potencial de rendimiento, como ser test de inteligencia y energía física en grupos económico-sociales; ó comparación del crecimiento y desarrollo en diferentes poblaciones.
30. La medición de los factores u obstáculos que limitan el rendimiento de grandes sectores de población, que están "sanos", pero cuyo grado de salud, de capacidad de funcionar, está dañado por uno u otro defecto; el estudio de su prevalencia, factores determinantes y modos de prevención ó corrección tendrían gran impacto en el nivel de salud.

- 4o. Estudios de la sensación subjetiva de "bienestar físico, mental y social", como la reacción a los cambios térmicos ó rangos óptimos de humedad y otros factores ambientales.

En suma, se trata de un artículo que estimula al lector. Termina con un vibrante llamado a los trabajadores de salud "para rebasar los límites de la enfermedad y acceder a los campos más amplios de la vitalidad y el confort del hombre", a la ciencia más compleja, más difícil pero talvez más digna de la epidemiología de la salud.

GUSTAVO MOLINA G.
Profesor Escuela Nacional
de Salud Pública.