

## HAMBRE Y SALARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO-SOCIAL

MESÍAS ARIAS SEGOVIA<sup>1</sup>, HUGO VENERO MATTO<sup>2</sup>, LOLA PATIÑO PATIÑO<sup>3</sup>

El médico, dentro de su labor diaria, preferentemente se interesa por las enfermedades físicas y psíquicas, no así por los malestares económico-sociales, a pesar de que éstos últimos condicionan o desencadenan los primeros. El factor económico crea gran parte de los problemas de un individuo, de una familia o de toda una comunidad.

Cuando los salarios que se perciben son buenos, desaparecen gran parte de las dificultades del hogar y si son malos, surgen las deficiencias y problemas que crean círculos viciosos difíciles de romper.

El standard de vida tiene una relación íntima con dos factores inseparables: el salario y el costo de las subsistencias (12). Cuando no hay paralelismo entre ellos, caso de la congelación de haberes o la falta de mejor remuneración, el standard de vida se trastorna, y aparece primero el hambre porque suben los precios de las subsistencias y baja notablemente el poder adquisitivo, como consecuencia, las personas pobres o sea la gran mayoría de la población excluye los alimentos de primer orden como la leche, carne, huevos, en realidad, los alimentos indispensables, trayendo como resultado una alimentación pobre, a predominio hidrocarbonado, originando la desnutrición.

Pero el salario no solamente incide en la alimentación sino también en el vestido, la vivienda, en la adquisición de objetos para el hogar, medicamentos en los casos de enfermedad, y preferentemente en la manutención y la instrucción de los hijos, por eso, cuando la situación económica de los padres se torna difícil, los niños generalmente resul-

---

<sup>1</sup> Médico del Programa Escolar en la Unidad de Salud de Chorrillos. Profesor Auxiliar de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<sup>2</sup> Normalista especializado en Educación Fundamental y Desarrollo de la Comunidad. Director del Centro de Desarrollo Comunal de Bella Unión.

<sup>3</sup> Asistente Social de la Unidad de Salud de Chorrillos.

tan ser una carga mayor y un factor positivo menor en los lugares urbanos más que en los rurales (5), condicionando muchas veces el abandono que conduce inevitablemente a la delincuencia.

El delito que nace por la quiebra del derecho o desconocimiento de las normas legales determina, en el seno de la comunidad, la aparición de atentados, crímenes, que dan origen a un gran malestar en todos los ámbitos de la sociedad, repercutiendo al mismo tiempo en las labores de salud pública.

Esta sucesión de hechos que tienen punto de partida en el salario, la desocupación y la miseria nos ha llevado a realizar este pequeño trabajo entre los pobladores de las barriadas donde han buscado ubicación personas de diferente nivel económico, desde aquellos que tienen algo y los que no tienen nada.

## MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se llevó a cabo entre los pobladores de la cuarta zona de la barriada de Collique en los últimos meses de 1967. Para el estudio de la zona se utilizó el plano proporcionado por la Junta Directiva de la Asociación de Pobladores y una ficha familiar para emplear el sistema de encuestas, las que fueron realizadas por varios equipos y alumnos del Instituto Experimental Superior de Educación Normal Toribio Rodríguez de Mendoza.

Antes de iniciar el trabajo se hizo una experimentación en una manzana de dicha barriada con el objeto de hacer correcciones en algunos aspectos y reducir al mínimo los errores.

## RESULTADOS

De las 706 familias estudiadas hemos encontrado en 178 hogares (25.20%) remuneraciones mensuales oscilando entre los 200 y 1,500 soles, notándose ingresos un poco mayores en 528 familias (74.80%), cuyas entradas fluctúan entre 1,501 y 4,500 soles o más, como puede verse en la Tabla N° 1.

De otro lado, al calcular en el ingreso familiar la distribución per cápita y por día hemos encontrado en 323 familias (45.63%) un gasto por persona sumamente bajo, de S/. 1.00 a S/. 15.00 (Tabla N° 2).

Por otra parte nos llamó la atención que un porcentaje alto de familias (76.56%) vive exclusivamente del salario del jefe de la familia y sólo en pocos hogares (23.44%) trabajan ambos cónyuges y algunos otros miembros de la familia (Tabla N° 3).

Tabla I. Porcentaje de familias de acuerdo a sus ingresos mensuales en soles.

Ingreso familiar por mes en soles	Número de familias	Porcentaje
0 — 500	24	3.39%
501 — 1000	38	5.38
1001 — 1500	116	16.43
1501 — 2000	217	30.73
2001 — 2500	82	11.61
2501 — 3000	82	11.61
3001 — 3500	44	6.23
3501 — 4000	36	5.09
4001 — 4500	13	1.98
4501 y más	54	7.64

Tabla 2. El ingreso per cápita por día en soles en los diferentes porcentajes de familias.

Número de familias	Ingreso per cápita por día en soles	Porcentaje
26	1 — 3	3.68%
64	4 — 7	9.06
121	8 — 11	17.03
112	12 — 15	15.86
86	16 — 19	12.18
82	20 — 23	11.61
44	24 — 27	6.23
45	28 — 31	6.35
19	32 — 35	2.83
8	36 — 39	1.13
26	40 — 43	3.68
10	44 — 47	1.41
63	48 y más	8.92

Tabla 3. Porcentaje de familias con el número de miembros que trabajan en cada hogar

Número de familias	Número de personas que trabajan en cada hogar	Porcentaje
539	1	76.56%
133	2	18.83
28	3	3.96
6	4 y mas	0.84

## DISCUSION

En los resultados obtenidos se puede apreciar que hay familias que viven en condiciones infrahumanas, pues los ingresos para sostener sus hogares son inaceptables y están en desacuerdo con las leyes, la civilización y los derechos del hombre.

En el año de 1960, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social había encontrado, en un estudio realizado en barriadas, familias con ingreso mensual de 50 y 100 soles (10), resultados que demuestran, en relación con el presente trabajo, una mínima variación del standard de vida en 7 años, fenómeno que estaría, quizá, en relación con las migraciones internas de la sierra a la costa y de todo el país hacia Lima debido al bajo nivel económico (4). En el seno de estas familias con una situación socio-económica deprimente aumentan los índices de desnutrición y de mortalidad infantil (1, 3, 6, 9, 11, 14, 15) basta señalar que en algunos hogares la distribución del ingreso familiar per cápita por día es increíblemente bajo, haciendo suponer que la alimentación en estas personas es solamente para no sucumbir.

Otro fenómeno que contribuye a la pobreza de los hogares, y que es necesario mencionar, es el hecho de que el 76.56% de hogares viven únicamente del salario del jefe de la familia y sólo un 23.44% participan de los ingresos de ambos cónyuges o de otros familiares.

Estos hallazgos, a nivel de las barriadas, son similares a los encontrados en otros grupos de familias, como los que acudían a la Unidad de Salud de Chorrillos (2). Esto podría explicarse por la gran desocupación que hay en nuestro medio y la escasa oportunidad que dan los centros de trabajo sobre todo a mujeres con bajo nivel cultural.

Al lado de esa miseria, hambre y enfermedades, se origina también la depresión de la personalidad, como fruto de la pobreza, de las ingraticudes, las injusticias de los hombres y la actitud indolente de la sociedad, y esta quiebra de valores los lleva al alcoholismo, al robo, la prostitución, atentados contra el honor sexual, y en muchas oportunidades a determinaciones trágicas como el suicidio (7, 13).

Oswaldo López (8) dice: "La prostitución, al igual que otras lacras sociales, obedece a la existencia de profundos desniveles en la estructura social siendo el común denominador las causas de orden social y económico en la historia de casi todas las meretrices del mundo. Las clases más desamparadas han contribuido siempre con el mayor contingente a ese ejército del vicio".

## RESUMEN

El estudio se llevó a cabo en la barriada de Collique en 706 familias. Previamente se confeccionó una ficha familiar para seguir el sistema de encuestas, habiéndose encontrado en un 25.20% baja remuneración mensual, oscilando de 200 a 1,500 soles. El ingreso per cápita y por día en el 45.63% de familias es sumamente insuficiente, de S/. 1.00 a S/. 15.00.

Por otro lado el 76.56% de familias vive exclusivamente del salario del jefe de la familia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Alcántara Galarreta René. Morbimortalidad infantil en la ciudad de Trujillo en el quinquenio 1950-1954. Tesis Br. 3079 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, 1955. Lima.
2. Arias Segovia Mesías. Causas de Abandono de Niños en Edad Escolar. II Congreso Nacional de Salud Pública 1965, Lima, Perú.
3. Bustamante Albújar Héctor. Nivel de vida y algunas repercusiones en la salud. Tesis Br. 6630 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Fac. de Medicina, 1967 Lima, Perú.
4. Chenguayén Zegarra Jorge. Aspectos Socio-Económicos de la Población del Perú y su Repercusión en el Estado de Salud. III Congreso Nacional de Salud Pública 1968, Lima, Perú.
5. Coale A. y Hoover E. Crecimiento de Población y Desarrollo Económico. Editorial Limusa-Wiley S. A. México, 1965.
6. De Zela Hurtado Antolín. Chorrillos. Una Inspección Socio-Sanitaria. Tesis Br. 4049 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1952, Lima, Perú.
7. Figueroa Morales Hugo. Estudio Médico-Legal y Social del Suicidio en Lima (Decenio 1941-1950). Tesis Br. 2287 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1952, Lima, Perú.
8. López Brownhill Oswaldo. Consideraciones Médico-Sociales Sobre el Estado Actual de la Prostitución en Lima. Tesis Br. 4035 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1957, Lima, Perú.
9. Mejía Bazán Primitivo. El Estado de Salud de los Niños de Nuestras Escuelas Fiscales y su Influencia en el Rendimiento Escolar. Tesis Br. 2607 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1953, Lima, Perú.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social: Barriadas de Lima Metropolitana. 1960. Lima, Perú.

11. Mora Merino Estuardo. Pueblo Nuevo y sus Condiciones Socio-Sanitarias. Tesis Br. 3930 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1957, Lima, Perú.
12. Rodríguez G. Medicina Preventiva (Primera Parte). Editorial Americalee. Buenos Aires. 1945.
13. Sánchez Hurtado Pompeyo. Estudio Médico-Legal, Psiquiátrico, Social y Jurídico. Estadística del Suicidio en Lima, 1931-1940. Tesis Br. 1263 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1942, Lima, Perú.
14. Silva García Roberto. Evolución Sanitaria del Callao en los Últimos Años 1940-1951. Tesis Br. 2336 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1952, Lima, Perú.
15. Villalobos Ampuero José. Estado Socio-Sanitario de la Población Obrera de Arequipa. Tesis Br. 3967 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fac. de Medicina 1957, Lima, Perú.