

# El abordaje de la determinación del proceso salud-enfermedad

RAFAEL ARAUJO GONZÁLEZ\* Y RADAMÉS BORROTO CRUZ\*\*

## *The Abordaje of Determination that Health-Illness Process*

**Abstract.** *This paper offers an analysis of the main aspects of the socio-medical thoughts divided from the theoretical and philosophical aspects, as well as the way to approach the health-illness process.*

*It then studies in more depths the relations between biological, psychological and sociological factors which determine the health-illness process. From this point of view in states that human activity is the relation system in which the health-illness process takes place and where the biologic, psychological and social actions are integrated.*

## Introducción

El problema de la determinación del proceso salud-enfermedad ha constituido y constituye un problema central dentro del pensamiento y la práctica médica. Existe diferencia en los enfoques, puntos de partida o métodos teorico-filosóficos de análisis aplicados espontáneamente, pero no hay conciencia en el campo de conocimiento médico de la importancia del problema de la determinación del proceso salud-enfermedad para la práctica médica. El acercamiento a la solución teórica del problema de la determinación del proceso salud-enfermedad constituye un elemento medular, en tanto se trata de precisar el impacto de los elementos de la realidad que determinan el movimiento hacia la salud o hacia la enfermedad. De modo que el punto de partida teórico-conceptual actúa como instrumento metodológico dándole direccionalidad a la búsqueda y a la actividad teórica para servir de base conceptual a la práctica médica. Un enfoque puede conducir a resaltar unos factores y otro punto de vista a destacar otros, lo cual puede acercarnos o alejarnos de la esencia del proceso que constituye nuestro objeto de investigación o trabajo. De modo que la conceptualización teórica es aquí esgrimida como instrumento de transformación práctica y no para el desarrollo de un teoricismo puro.

Para el análisis de la determinación del proceso salud-enfermedad partiremos de las concepciones que ocupan posiciones extremas en el análisis de la relación entre lo biológico y lo social. Por lo tanto, el eje central de nuestra reflexión lo constituirá ahora el problema de la relación entre lo biológico y lo social.

## I. La determinación del proceso salud-enfermedad y la relación entre lo biológico y lo social

El problema de la relación entre lo biológico y lo social ya había sido planteado de forma implícita por la epidemiología tradicional: en el análisis de la relación entre el hombre y su ambiente, al precisar las características de las personas, se señalan factores demográficos, biológicos, socioeconómicos, hábitos personales, así como factores de carácter genético, todos los cuales forman parte de los factores biológicos o sociales que determinan el proceso salud-enfermedad. Muchas veces sucede que estos factores son sustituidos por el concepto de ambiente, que por su carácter impreciso, incluye dentro de sí una multiplicidad de factores de orden biológico o social (véase a Piédrola *et al.*, 1988; McMahon y Pugh, 1975; Lilienfeld, 1987; Fox *et al.*, 1981). Lo social y lo biológico son considerados aquí en sus manifestaciones concretas y al mismo nivel, en tanto sistema de relaciones causales.

No obstante, podemos encontrar en la epidemiología tradicional una consideración según la cual los factores genéticos están determinados en última instancia por la historia de las generaciones anteriores en su relación con el ambiente (McMahon y Pugh, 1975). En este punto de la exposición hay un modo implícito de exponer el papel de lo social en la

\* Profesor auxiliar del ISCM-H y doctor en Ciencias Filosóficas en la cátedra de Problemas Filosóficos de las Ciencias Naturales de la Universidad "Federico Schiller" de Jena, Alemania.

\*\* Profesor auxiliar del ISCM-H y doctor en Ciencias Médicas en la Facultad de Medicina (Charité) de la Universidad de Humbolt, Berlin, Alemania.



determinación de los procesos genéticos que no resulta del punto de partida teoricofilosófico, sino de la tendencia natural y espontánea de la búsqueda de la verdad en la investigación científica.

Una posición más avanzada hacia la consideración de lo social en el proceso salud-enfermedad es concebida por la epidemiología social. Breilh (1989) considera a la "producción" como la categoría más abstracta que concentra en embrión todas las contradicciones del proceso epidemiológico. Consideramos que tal proposición es cuestionable, al menos en sentido absoluto. Es verdad que Marx (1965) señala que "... el trabajo es, en primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que este realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materia... Y a la par que de ese modo actúa sobre la naturaleza...". De este modo, la producción es esencial para el sistema de relaciones sociales en su determinación, pero el proceso salud-enfermedad humano abarca esencialmente procesos biológicos que están mediados, entre otros factores, por la producción, aunque esta última no lo agota.

La consideración en el análisis de la relación entre lo biológico y lo social, acerca de la existencia de una sola historia, de modo que los procesos sociales que tienen lugar en el proceso salud-enfermedad tienen antecedentes biológicos que incluyen al mismo tiempo, dentro de sí, procesos orgánicos e inorgánicos, ayuda a comprender que el proceso salud-enfermedad se presenta como una estructura jerarquizada de procesos determinados esencialmente por lo social.

El proceso salud-enfermedad existe antes que el hombre, por lo cual tiene un carácter biológico o natural, sólo que en el hombre alcanza un carácter social. En este sentido, lo social mediatiza la biología humana, es decir, que lo social constituye una mediación (aunque esencial) en el sentido de Hegel (1968), quien concibe la mediación como "principio y paso a un segundo término", o sea, paso a "algo que es otro respecto de él". Concebimos entonces la mediación como "eslabón de engarce", como punto de continuidad que condiciona un modo de existir, y en el hombre su actividad biológica está mediada, está eslabonada por su actividad social; esto es precisamente aquello que hace al proceso salud-enfermedad humano cualitativamente diferente al animal. Aquí nuestro concepto de mediación es concebido (siguiendo a Hegel) en un sentido más amplio que como lo expone Breihl, quien considera que "las mediaciones son procesos necesarios para que se especifique la determinación" (Franco *et al.*, 1991), es decir, que para él esta es concebida solo como un modo de especificación de niveles más altos.

En tal relación entre lo biológico y lo social, lo social incluye lo biológico, pero si bien hay entre ellos relaciones de subordinación, lo social no sustituye (ni puede hacerlo) a lo biológico, y el proceso salud-enfermedad tiene como uno de sus elementos esenciales la biología humana, aunque esta última esté socialmente determinada. Aquí no es válida la representación simplificada de que no existe determinación natural en la existencia del hombre, y por tanto, de su proceso salud-enfermedad. De manera que los procesos biológicos no pueden quedar fuera de la consideración de la esencia del proceso salud-enfermedad. Sería ingenuo pensar que los hombres han superado por completo todo lo natural, pues el organismo humano se crea, nace y desarrolla a partir de las leyes biológicas socialmente mediatizadas. La esencia social del hombre sólo puede funcionar en presencia de su sustrato biológico.

¿Cuál es la especificidad de la biología humana? La naturaleza existente antes que el hombre, cambia de forma con la actividad humana, creándose una "segunda naturaleza", la naturaleza humanizada en la cual está inmerso el propio hombre. La biología natural se transforma en el hombre cambiando también de forma: la biología humana socialmente mediatizada, bien distinta a la biología animal.

¿Cuál es la relación que existe entonces entre lo biológico y lo social? En primer lugar es evidente que entre ambos niveles de organización existe una relación de especificidad, es decir, de no identidad o de diferencia; pero al mismo tiempo existe una relación de unidad, sucesión e interacción entre lo biológico y lo social. Esta relación que en la filogenia tuvo un carácter de sucesión, aparece en la ontogenia humana como interacción de niveles, pero no de forma casual, sino mediada esencialmente por el sistema nervioso central. El sistema nervioso es el aparato más importante en la mediatización social de lo biológico en los procesos patológicos del hombre. No existe un vínculo directo "estructural-material" entre lo biológico y lo social, como ocurre entre los niveles biológico, químico y físico; sino que es a través de la actividad psíquica humana que tiene lugar este vínculo. Estos elementos nos obligan a pensar en el importante papel de los procesos psíquicos en la actividad humana como elemento mediador entre lo biológico y lo social, papel que no se reduce sólo a influir sobre la actividad social del hombre, sino también sobre su biología.

De todo lo hasta aquí expuesto se deduce que es necesario encontrar un eslabón de engarce entre los procesos salud-enfermedad animal y humano que nos permita explicar con mayor precisión la esencia de tal proceso en el hombre con toda la multiplici-

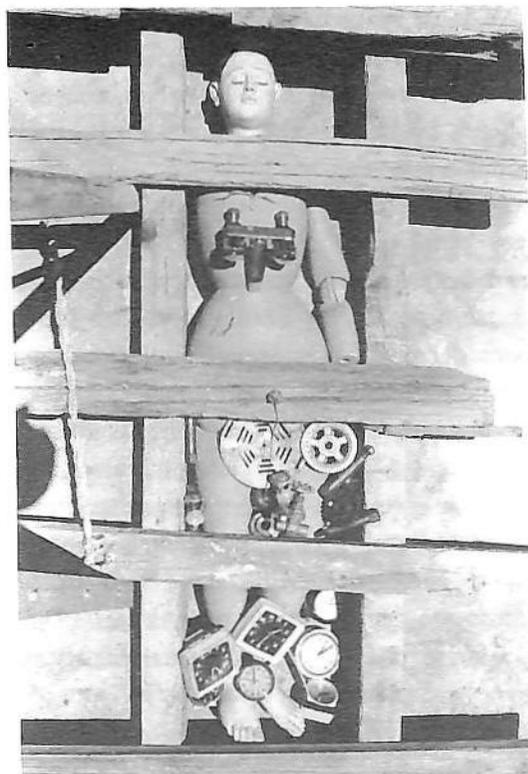
dad de interacciones que lo conforman. A nuestro modo de ver, la categoría central que eslabona la relación entre los procesos salud-enfermedad animal y humano es la categoría de actividad, donde el proceso salud enfermedad humano encuentra su prehistoria.

## II. La actividad humana y el proceso salud-enfermedad

Profundizando en la prehistoria de la actividad humana, Markarian (1969) considera la actividad como "activismo dirigido de los sistemas vivos, surgido sobre la base de sus relaciones con el medio circundante con el fin de autoconservación". En este sentido, existe una actividad de los sistemas vivos emanada de su relación con el medio circundante en su proceso de manutención de la homeostasis con el mismo, en medio de la cual tiene lugar el proceso salud-enfermedad animal. Sin embargo, la actividad humana tiene características esencialmente diferentes. A este respecto Kagan (1974) señala: "teniendo en cuenta este activismo humano, la actividad abarca: la actividad biológica del hombre y su actividad específicamente humana, sociocultural". Es precisamente la actividad humana el proceso donde tiene lugar el proceso salud-enfermedad del hombre, en el cual están inmersas las relaciones entre los procesos biológicos y sociales. Por otro lado, la actividad humana desempeña un importante papel en el desarrollo de la actividad psíquica humana, tan es así que los procesos y facultades psíquicas se forman en la actividad (el trabajo, el estudio, la comunicación, etcétera), por lo que la actividad como proceso de intercambio e interacción del hombre con el medio social y natural, abarca los procesos biológicos, psíquicos y socioeconómicos del hombre, que por estar presididos por su acción consciente adquieren un carácter eminentemente social.

En el análisis del papel que ejercen los factores biopsíquicos en la determinación del proceso salud-enfermedad (específicamente en el proceso de producción) es válido señalar el aporte realizado en este sentido por Cristina Laurell al desarrollar el concepto de nexo biopsíquico humano. En esta concepción se relacionan los factores biopsíquicos a través del concepto de cargas laborales en el análisis del proceso de producción, lo cual constituye un ejemplo concreto de como la epidemiología social latinoamericana ha abordado el carácter complejo de la actividad humana en el proceso salud-enfermedad.

En la actividad humana, el hombre satisface no sólo un grupo de necesidades biológicas, sino que también en ella son satisfechas un conjunto de necesidades sociales fundamentales, tales como: la



necesidad de la seguridad, la necesidad del contacto y la comunicación, la necesidad de ocupación y de trabajo, etcétera, todas ellas tienen un alto componente psicológico. De manera que en la actividad del hombre los procesos biológicos, psíquicos y sociales se entremezclan e interactúan entre sí. La actividad laboral, conjuntamente con la familiar, la escolar, la del grupo social, así como la actividad biológica y psíquica del hombre, conforman los aspectos esenciales de la actividad humana, en la cual tiene lugar el proceso salud-enfermedad.

La actividad laboral puede ser considerada como una relación de última instancia o de determinación en la vida social, pero ella no abarca ni agota todo el conjunto de interacciones (biológicas y sociales) en las cuales tiene lugar el proceso salud-enfermedad.

La multiplicidad y el carácter complejo de las interacciones que tienen lugar en la actividad humana como base de la producción del proceso salud-enfermedad en el hombre, nos induce a pensar en un modelo que nos permita el acercamiento entre los distintos tipos de actividad (biológica, psíquica y social), el proceso salud-enfermedad y su expresión concreta en la patología humana. En este sentido sería necesario pensar en la interacción entre los niveles biológico y social, mediados por la actividad psíquica, y en los cuales tienen lugar procesos patológicos, algunos más determinados por los factores biológicos y otros por los psicosociales.

Podríamos encontrar entonces:

a) Procesos patológicos con predominio de los factores genéticos, en los cuales los factores psico-

sociales están más alejados de su determinación (enfermedades genéticas).

b) Procesos patológicos con predominio de los factores biológicos, pero donde los factores psicosociales ejercen su influencia (enfermedades inmunológicas).

c) Procesos patológicos con predominio de los factores biológicos, pero donde los factores psicosociales ejercen mayor influencia (neoplasias).

d) Procesos patológicos con predominio de los factores psicosociales, pero donde los factores biológicos ejercen su influencia (enfermedades cardiovasculares).

e) Lesiones físicas determinadas psicosocialmente, en las cuales los factores biológicos están más alejados de su determinación (accidentes y lesiones autoinflingidas).

Este cuadro clasificador no tiene un carácter totalizante; sólo pretende dejar establecidas diferencias entre grupos de enfermedades o problemas de salud según el grado de su determinación más cercano o alejado de lo biológico o de lo social.

Al considerar la importancia del papel de la actividad biológica humana en la determinación del proceso salud-enfermedad, encontramos que existen tres niveles de regulación de la misma: genético, inmunológico y nervioso.

La regulación eminentemente genética tiene lugar fundamentalmente en la filogenia, cuya función principal consiste en fijar los caracteres que tipifican la especie; su acción reguladora se expresa en el individuo como un todo. La regulación genética determina la aparición y desarrollo de las enfermedades genéticas, transmisibles de generación en generación, donde lo psicosocial se encuentra más alejado de su determinación causal. Debe señalarse que aun en este tipo de enfermedades con un condicionamiento eminentemente biológico, el impacto social resultante del desarrollo tecnocientífico, puede cambiar radicalmente la expresión concreta del proceso salud-enfermedad, como es el caso de la fenilcetonuria. Incluso, se prevé en un futuro no muy lejano la manipulación genética con fines terapéuticos del genoma humano.

La regulación eminentemente inmunológica tiene lugar en la ontogenia, cuya función principal es fijar caracteres de respuesta al individuo en su relación con el medio; su acción reguladora se expresa a nivel tisular. La actividad inmunológica aunque es esencialmente biológica se encuentra más vinculada a la actividad psicosocial del hombre, en tanto —como ya hoy se conoce— la exposición repetida a determinadas sustancias o acciones externas puede inducir cambios en el genoma que determina la res-

puesta inmunológica, y por tanto, cambios en la predisposición o no a enfermar. De modo que la estructura genética a nivel inmunológico no es una estructura cerrada y puede modificarse a través de la interacción del organismo con el medio, el cual en el hombre tiene una naturaleza eminentemente social. Las enfermedades infecciosas que generan una fuerte respuesta inmunológica, o las que como el SIDA limitan esta respuesta, incluso las denominadas enfermedades autoinmunes, tienen también un condicionamiento social.

La actividad nerviosa actúa como estimulador y regulador de la actividad biológica del organismo; su acción de respuesta se encuentra a nivel de las células nerviosas y su tiempo de acción es inmediato. El grado de vínculo entre la actividad nerviosa y la actividad psicosocial es tal que la primera constituye la base material de la actividad psíquica humana; además, las enfermedades neuropsíquicas manifiestas en lesiones autoinflingidas, neurosis, etcétera, no dejan lugar a dudas respecto a su relación directa con la actividad social del hombre.

De este modo, resulta que —moviéndonos en el pensamiento de la actividad genética a la inmunológica y a la nerviosa— dentro de la actividad biológica humana encontramos en este mismo sentido un aumento de la especificidad en el nivel de respuesta, así como una mayor determinación por la actividad psicosocial.

En el análisis de la relación entre factores biológicos y sociales, mediados por la actividad psíquica humana, ocupa un importante papel la consideración de Leontiev (1983) sobre los sistemas organofuncionales. Al analizar los mecanismos por los cuales se produce el proceso de apropiación de la cultura, Leontiev expresa y demuestra el surgimiento y desarrollo de los sistemas organofuncionales. ¿Qué son los órganos funcionales del cerebro? Son órganos que funcionan de la misma manera que los habituales morfológicamente permanentes, pero, que a diferencia de aquéllos, constituyen neoformaciones aparecidas durante el desarrollo individual en la ontogenia.

Múltiples investigaciones empíricas confirman estos criterios. Basta señalar la realizada para discriminar distintas frecuencias sonoras agudas entre vietnamitas y rusos, en la cual los vietnamitas discriminaron un conjunto de frecuencias agudas mucho mayor que los rusos, de acuerdo con los sistemas organofuncionales que los primeros han desarrollado en la apropiación de su lenguaje eminentemente agudo (tonal). Leontiev concibe los sistemas organofuncionales del cerebro como el sustrato morfofisiológico que por medio de conexiones temporales

transitorias o definitivas, garantiza la mediatización permanente y estable de las influencias sociales a través del sistema nervioso con su consiguiente repercusión, eminentemente biológica, sobre el organismo del individuo; repercusión que puede ser etiopatogénica de diversas enfermedades. Los sistemas organofuncionales son entonces una vía para la mediatización de los múltiples estímulos de orden psicosocial nocivos a la salud que se generan en la actividad socialmente condicionada e impactan la naturaleza biológica del ser humano.

Tal esquema simplificado de exposición de las relaciones entre la actividad biológica y psicosocial humana puede ser objeto de análisis de un trabajo dedicado a la profundización entre estas relaciones.

Lo que queremos destacar es la necesidad de encontrar un modelo que nos permita precisar las diferencias esenciales existentes en la determinación de las diferentes manifestaciones del proceso salud-enfermedad, en correspondencia con las peculiaridades del sistema de determinantes que en él tienen lugar, para poder influir sobre ellas.

El proceso salud-enfermedad humano es complejo porque integra sistemas de procesos biológicos, psíquicos y sociales, así como sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y garantizan la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte del hombre y su sistema de relaciones. En el proceso salud-enfermedad los factores sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos.

Marx y Engels hablan del papel determinante del modo en que los hombres producen sus modos de vida en el sistema de las relaciones sociales. También el etnólogo norteamericano Morgan utilizó el término modo de vida para destacar la determinación histórica-concreta de la actividad humana. La concepción epidemiológica de Cristina Possas hace referencia al concepto de modo de vida "como una amplia y fundamental instancia determinante de los procesos salud-enfermedad" (Almeida, 1993: 6). Al hablar de modo de vida, los autores citados se están refiriendo fundamentalmente a la influencia de todo el sistema de relaciones socioeconómicas y culturales del hombre en la sociedad, lo cual tiene enorme importancia en la determinación del proceso salud-enfermedad. Tómese en cuenta que el modo de vida no es más que una forma específica e importante de la actividad humana.

De este modo, la actividad humana, teniendo un carácter complejo, parte de la acción sociocultural del hombre, realizada a través de la actividad psíquica del organismo. Estos fenómenos sociopsicológicos se concretizan en un modo de vida de la



formación social, en las condiciones de vida del grupo y en un determinado estilo de vida del individuo, los cuales mediatizan y caracterizan las manifestaciones concretas de la biología humana. Así, el modo y los estilos de vida constituyen las formas de concreción de la actividad social del hombre. En este sentido, Castellanos señala que "el modo de vida corresponde a las variaciones al nivel de la formación social, las condiciones de vida corresponden a las variaciones al nivel de los sectores y grupos sociales de una sociedad, y los estilos de vida corresponden a las variaciones individuales" (Castellanos, 1993: 1).

No estamos de acuerdo con la inclusión de las condiciones de vida como modo de concreción de la actividad humana, si bien el modo y el estilo de vida expresan esa concreción en tanto relación sujeto-objeto y, por consiguiente, formas de la actividad humana, las condiciones de vida son sólo elementos externos a la actividad del sujeto y no abarcan la relación misma objeto-sujeto. No obstante, abrazamos el enfoque del carácter sistémico y complejo del proceso salud-enfermedad en el hombre, por lo que consideramos importante la profundización en la investigación, en el concepto "corepidemia" expuesto por Breihl (1989) el cual "expresa una síntesis de la historia natural o modelo social donde se distinguen formas de desarrollo de la estructura económica implantada en el territorio, se acumulan ciertos patrones de vida social preponderantes y características con perfiles de salud-enfermedad típicos (incluidas formas fenotípicas y genotípicas), todo lo cual ocurre en formas de vida específicas principalmente determinadas por condiciones de fertilidad, pluviosi-

dad, humedad y temperatura promedio, producidas históricamente y que participan en la determinación (codeterminación) del proceso salud enfermedad" (Franco, 1991).

Cuando señalamos el papel de determinación de lo social en el proceso salud-enfermedad no nos referimos a lo social en el sentido de las relaciones económicas, políticas, etcétera, en sentido estrecho, sino que hablamos de lo social en un sentido amplio, considerado como toda relación consciente del hombre con su medio externo natural o social que mediatiza de forma directa o indirecta la actividad biológica y psíquica humana. En resumen, que lo social no es más que toda actividad humana que se manifieste como resultado de la existencia comunitaria del hombre, a diferencia de su existencia orgánica y física. Por supuesto que es necesario tener en cuenta aquí que los procesos psíquicos y biológicos tienen, al mismo tiempo, tanto una influencia importante sobre la actividad social humana, como su propia independencia relativa en tanto sistemas autoregulados.

### III. El sentido de la determinación social del proceso salud-enfermedad

En el análisis de la determinación social del proceso salud-enfermedad uno de los problemas más complejos es el referido a la determinación genética de una patología o a cierta predisposición a enfermar. En el plano de la determinación genética directa de una patología (como es el caso de la fenilcetonuria, por ejemplo) es importante destacar la consideración referida a la determinación del genotipo por la historia de la relación con el medio de los antepasados del individuo, es decir, de las circunstancias que produjeron la mutación. En este sentido, y a partir de un concepto de lo social en sentido amplio, el genotipo también está socialmente determinado. En la medida en que se pueda influir sobre esas condiciones que produjeron mutación, se podrá actuar sobre la verdadera causa primaria de la enfermedad, y esto adquiere por tanto una enorme importancia epidemiológica, al menos para las generaciones posteriores. Todo esto sin considerar, por supuesto, las múltiples acciones del hombre que pueden influir para alcanzar un desarrollo normal del niño enfermo.

Por otra parte, desde el punto de vista inmunológico, ya señalamos que la exposición repetida a determinadas sustancias o acciones externas puede inducir cambios en el genoma y, por tanto, cambios en la predisposición o no a enfermar. En este sentido, y comprendido también en sentido amplio, lo biológico está socialmente determinado. Por ello es necesari-

rio, realizar exploraciones de los sistemas biológicos que sean inducibles a corto o a largo plazo (en sentido inmunológico o genético respectivamente) como modelos para poder desentrañar estos niveles de subordinación. En la medida en que esto pueda ser hecho, adquirirá una mayor fuerza su significado preventivo y por tanto epidemiológico. Este es el valor teórico fundamental (y por supuesto, también práctico) de la consideración de lo social, en sentido amplio, en la determinación del proceso salud-enfermedad.

Si lo social, en este sentido comprendido, no se reduce a la actividad socioeconómica o sociopolítica humana, sino que incluye dentro de sí todo vínculo del hombre con su medio natural y social, será mucho mayor el rango de elementos determinantes del proceso salud-enfermedad sobre el cual se podrá actuar como medidas de intervención, con el objetivo de modificar en sentido positivo el desarrollo de dicho proceso. La ampliación de la conceptualización de lo social permite visualizar en forma integral, y no a través de ejemplos aislados, toda la multiplicidad de determinaciones esenciales del proceso salud-enfermedad, ampliando así nuestras posibilidades de acción sobre el mismo, sin reducir su determinación a simples procesos etiologicobiológicos.

Además, tal consideración planteada permite influir sobre las causas de primer orden y no sobre aparentes causas que son en última instancia consecuencias de la acción de relaciones precedentes. Es en este sentido que consideramos importante desde el punto de vista epidemiológico, e incluso clínico, la consideración del problema de la determinación social del proceso salud-enfermedad.

La importancia de lo social es tal que el proceso patológico humano se ha modificado con creces en comparación con el de sus antepasados animales. La modificación de la patología humana no es un simple proceso biológico, sino que, por el contrario, la humanidad se libera de la influencia de los mecanismos de la selección natural a costa de la acción de las relaciones sociales. El hombre, al liberarse de la selección natural, produce un cambio en el fondo genético de la humanidad, complicando y diversificando así el proceso patológico. La tendencia a la modificación del patrón patológico humano de un cuadro epidémico hacia uno crónico degenerativo como resultado de la multiplicidad de acciones del hombre sobre su vida social, constituye un elemento demostrativo más acerca del determinante papel de lo social en el desarrollo del proceso salud-enfermedad humano. Pero por supuesto que el cambio en el desarrollo del proceso salud-enfermedad del hombre como resultado de su propia acción sobre

la vida social, no puede ser reducido a acciones de tipo económicas, políticas o jurídicas, entre otras, sino a ellas y a toda una multiplicidad de acciones socioculturales que mediatizan e inducen la actividad biológica y psíquica del hombre. Sobre esa multiplicidad de acciones y sus relaciones con la biología y la psiquis humana es necesario influir para contribuir a modificar el proceso salud-enfermedad humano.

La representación socioeconómica o política de lo social nos aleja en el análisis de lo biológico, porque se queda en el elemento abstracto de lo socioeconómico o lo político; la representación ampliada de lo social como toda actividad consciente humana emanada de la vida comunitaria del individuo y que incluye las formas concretas de su conducta, sus costumbres, etcétera, ayuda a comprender cómo estas últimas contribuyen a transformar la especificidad de la biología humana. Esta multiplicidad de procesos psico-sociales que se manifiestan en el modo de vida comunitario y en el estilo de vida del individuo desempeñan un importante papel en la manifestación de los procesos patológicos, en tanto se encargan de moldear o mediatizar los procesos

biológicos de la normalidad a la patología, o viceversa.

Tales generalizaciones teóricas acerca de la determinación del proceso salud-enfermedad son, evidentemente, de un gran valor metodológico para el desarrollo de la investigación epidemiológica. No ver la relación existente entre los diferentes niveles de organización de la realidad impide precisar los niveles de esencialidad existentes en las relaciones causales, y puede desviar la atención en la práctica epidemiológica hacia relaciones causales de segundo orden. Por otro lado, concebir lo social como lo socioeconómico y lo político, exclusivamente deja fuera importantes factores de determinación tales como algunas costumbres, los modos de hacer los modos de reacción, entre otros, que influyen indefectiblemente en el desenvolvimiento del proceso salud-enfermedad. Estos ejemplos, y otros aquí expuestos, ponen de manifiesto la importancia del papel que desempeña la conceptualización teórica como base para la acción en la práctica epidemiológica y clínica. Intentamos, por tanto, no sólo resaltar el valor de la teoría, sino contribuir a una actuación adecuada y precisa en la práctica epidemiológica y clínica. ♦

#### BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, N. (1993). "La investigación y la práctica de la epidemiología en América Latina. Desafíos teóricos y metodológicos". Borrador para el Taller sobre estudio de la situación de salud según condiciones de vida, marzo 8. Salvador, Bahía.
- Breihl, J. (1989). *Epidemiología, economía, medicina y política*. Distribuciones Fontamara. México.
- Castellanos, L. (1993). *Reflexiones teóricas y prácticas sobre algunos desafíos planteados al SNS de Cuba a propósito de las OPD 2000*.
- Fox, P. et al. (1981). *Epidemiología. El hombre y la enfermedad*. La Prensa Médica Mexicana. México.
- Franco, S. et al. (1991). *Debates en medicina social*. OPS-ALAMES. Quito.
- Hegel, F. (1968). *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*. Estudios, Instituto del Libro. La Habana.
- Kagan, D. (1974). *Actividad humana. Experiencias de un análisis sistémico*. Politizdat. Moscú.
- Leontiev, N. (1983). "Biologischescoe y sotcialnoe v psijikie chelovieca", en *Izbrannie Psijologuicheskie Proizvedienia*. Editorial Pedagógica. Moscú.
- Lilienfeld, M. y Lilienfeld, E. (1987). *Fundamentos de epidemiología*. AddisonWesley Iberoamericana, EUA.
- Markarian, S. (1969). *Ensayo sobre teoría de la cultura*. Erevan.
- Marx, C. (1965). *El capital*. Tomo I. La Habana.
- McMahon, B. y Pugh, F. (1975). *Principios y métodos de epidemiología*. 2a ed. La Prensa Médica Mexicana. México.
- Piédrola, G. et al. (1988). *Medicina preventiva y salud pública*. 8a ed. Salvat Editores, S.A. Barcelona.