

11226
2ej
173

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD, CONCEPTO Y EVOLUCION

T E S I S

Que para obtener el Título de
MEDICINA FAMILIAR

present a

APOLINAR MEMBRILLO LUNA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENERO 1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1.1 EVOLUCION HISTORICA DE LA MEDICINA	3
CAPITULO II	
2.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	16
2.2 QUE SIGNIFICA LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.	19
2.3 ETAPAS DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.	21
2.3 NIVELES DE PREVENCIÓN	26
CAPITULO III	
3.1 ESTUDIOS Y ELEMENTOS PARA CONCEPTUALIZAR EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD: HACIA UNA DEFINICION DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL.	32
3.2 LA CONCEPCION MATERIALISTA DE LA REALIDAD SOCIAL Y SUS REPERCUISIONES EN LA INVESTIGACION DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.	37

	Pág.
3.3 ELEMENTOS PARA LA CONCEP- TUALIZACION DEL PROCESO - SALUD ENFERMEDAD, HACIA - UNA DEFINICION DE SALUD Y ENFERMEDAD	40
4.- TRABAJO DE CAMPO	
4.1 METODOLOGIA EMPLEADA	49
4.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	49
4.1.2 OBJETIVOS	49
4.1.3 HIPOTESIS	50
4.2 MATERIAL Y METODOS	51
4.3 RESULTADOS	52
4.3.1 DATOS GENERALES OBTENIDOS - MEDIANTE EL CUESTIONARIO	52
4.4 CONCLUSIONES	61
4.5 BIBLIOGRAFIA	63

PREFACIO

Empezaremos por mencionar que inicialmente está tesis no estaba concebida a realizarse, ya que inicialmente se habia planeado realizar otra tesis, pero debido a accidentes de tipo técnico debió suspenderse la misma para dar paso al presente estudio, el cual es una revisión bibliográfica de las distintas conceptualizaciones y la evolución que ha sufrido el proceso salud-enfermedad.

En el presente trabajo hacemos una exposición del concepto de enfermedad que se ha tenido del mismo a través de la evolución histórica de la humanidad, tratando de hacer una constratación y comparación de los distintos conceptos, para ayudar a una definición del concepto de salud y enfermedad dentro del personal médico, para que ellos mismos lo hagan extensivo a la población de sus comunidades.

Para tal efecto se revisó una parte de la bástá bibliograffa existente, para tener un marco referencial del tema a revisar y tomando de cada uno de ellos los fragmentos que consideramos son de utilidad para el tema que estamos tratando. Además sabemos que el presente trabajo de tesis presenta varios defectos que no son más que una parte importante del tipo de tesis que se ésta tratando ya que difícilmente se abarcaria el tema en todos sus conceptos, además de que por cuestiones de tipo " técnico " no contamos con el tiempo suficiente para recolectar mayor bibliograffa.

Así mismo mencionaré que este estudio me deja un concepto más grande para poder, en un futuro próximo, acrecentar nuestros conocimientos con respecto al tema, así como incitarnos a continuar tratando de realizar más proyectos de investigación cualesquiera que sea el tema o campo de investigación.

Por último quiero hacer patente mi agradecimiento a los autores consultados por su contribución al enriquecimiento de dicho tema, así como a mi familia de la cual tengo el ejemplo de mi hijo, al que robe parte de su tiempo para la realización del presente trabajo, a mis compañeros de clase porque aunque en ocasiones en forma positiva y negativa, me impulsaron a ser mejor cada día; a Edgar, José Luis, Miguel y Francisco con quienes aprendí a convivir y a conocer nuevos horizontes, a la Dra. Georgina Farfan, de quién tengo el ejemplo de amor a la medicina familiar; a mis profesores que me ayudaron a acrecentar el conocimiento, a la Srita. Araceli, por el tedioso trabajo mecanográfico, y no podría olvidarme de mi compañera de vida, por el gran impulso que le a dado a mi profesión, por su comprensión y gran deseo de superación, y por último a todas aquellas personas que aunque lejos, viven en esta tesis y en mi recuerdo, les doy gracias por sus alientos para terminar el presente trabajo.

Ya por último, como en toda investigación, los errores son únicamente míos, los aciertos son ajenos.

Apolinar Membrillo Luna

Xochimilco D.F., a 25 Enero de 1984.

INTRODUCCION

Hacer un análisis crítico de lo que es el proceso salud-enfermedad, en el momento actual, se antoja como algo muy importante de realizar, ya que si bien, la salud y la enfermedad ya han sido tratadas por distintos autores, así como desde varios puntos de vista, actualmente la corriente que se basa en el conocimiento de la teoría materialista, trata de hacer un enfoque general de dicho proceso.

En nuestro nivel de Residentes de Medicina Familiar, no es fácil de realizar dicho análisis crítico, ya que acostumbrados a la enseñanza de la medicina tradicional y biológica, nos hace carecer del conocimiento amplio de las disciplinas sociales, las cuales en un momento determinado, nos podrían dar las pautas para hacer un análisis más crítico del proceso salud-enfermedad, de su evolución y de su conceptualización más actual, para así poder abandonar los moldes tradicionales de enfocar a la salud y a la enfermedad sólo desde el punto de vista meramente biológica.

Pero sin embargo, no podemos sustraernos de los pocos conocimientos de que se nos ha dotado para poder hacer, o tratar de realizar una exposición de dicho proceso, y de una forma mayor o menor, empezar por conceptualizar a la salud y a la enfermedad, de acuerdo al momento histórico que estamos viviendo, así como para poder en un momento determinado explicar a la población general que se entiende por salud y por enfermedad, para que entonces podamos aplicar las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de la enfermedad.

La interpretación del proceso salud-enfermedad tanto a nivel individual y principalmente en forma colectiva ha sido objeto de polémicas pe-

riódicas en los últimos años, ya que mientras por un lado, en los hospitales, la medicina se sigue ejerciendo con un enfoque plenamente biológica, por otro lado, la Salud Pública para poder asimilar coherentemente el planteamiento de la determinación de la enfermedad, desarrolla para poder explicarse la génesis de la misma una teoría multicausal, en la cual fundamentalmente el proceso salud-enfermedad.

Ahora bien, trataremos de dar a conocer en el presente trabajo un aspecto que para muchos autores contemporáneos toma un auge importante, ya que es el de darle una concepción Social, al proceso salud-enfermedad. Partiendo de que el materialismo histórico y dialéctico pueden dar tal explicación de acuerdo al modo de producción en que se encuentre inserto dicho proceso, y así poder llegar a una conceptualización de lo que es en sí el proceso salud-enfermedad.

Es así como esperamos en el presente trabajo, iniciar una serie de estudios tendientes a conocer la historia, la evolución que ha sufrido el concepto de salud y de enfermedad en las distintas épocas de la historia, y que esperamos que en un futuro no muy lejano sea adoptada la idea por un mayor número de compañeros residentes, para poder llegar también, en un futuro próximo a conceptualizar la salud y la enfermedad desde el punto de vista de la Medicina Familiar.

C A P I T U L O I

EVOLUCION HISTORICA DE LA MEDICINA

Podemos considerar que el arte, la religión y la medicina tuvieron un origen común, nacieron de la magia que el hombre primitivo desarrolló como un medio para protegerse del ambiente hostil en que vivía.

La vida del hombre primitivo estuvo llena de riesgos y debe haber sido una lucha permanente entre las fuerzas de la naturaleza y el hombre indefenso frente a ella, su vida fué una lucha despiadada entre el hombre, los animales y los elementos naturales. Todo lo que rodeaba al hombre era misterioso para él. Para subsistir, para tener éxito en la caza, para no enfermar o no morir, el hombre necesitaba poderes especiales para contener las fuerzas naturales o sobrenaturales que lo utilizaban. Así desarrolló la magia que produjo manifestaciones artísticas de extraordinaria belleza, formuló explicaciones sobre el universo y la vida humana, dando lugar a la religión primitiva, desarrolló procedimientos rituales para curar las enfermedades dando lugar a la primitiva medicina. Sus primeras formas de protección para el hombre fueron la magia y la religión. De ellas proviene la medicina como un aspecto de la vieja lucha entre el hombre y la naturaleza.

La medicina primitiva fué, por necesidad, de carácter religioso y mágico. La enfermedad era causada "por espíritus", de tal manera que el hombre debía luchar contra ella usando métodos mágicos y sobrenaturales. Al comienzo los métodos fueron la magia y la religión y, posteriormente la medicina religiosa. Esta asociación entre la magia, la religión y la medicina continuo por muchos siglos, hasta la Edad Media Europea, y fué solamente durante el Renacimiento Europeo que la medicina y el arte se -

independizaron de la magia y la religión, bajo la influencia del criterio científico que comenzó a predominar en la mente humana.

El hombre primitivo es extraordinariamente susceptible a la sugestión, lo que explica su intensa respuesta a los encantamientos, hechizos y demás recursos de la magia. La parte de éxito que debe haber tenido la medicina mágica se debe, indudablemente, a la psicoterapia por sugestión y otros procedimientos.

El médico en la sociedad primitiva es sacerdote o exorcista.

Conoce mejor que los demás individuos el mundo sobrenatural que -- ellos imaginan. Sus prácticas mágicas tienen valor simbólico y siguen las normas de un ritual elaborado. El hombre de cultura primitiva considera -- la enfermedad y a la muerte como obra de agentes sobrenaturales y de hechiceros que mantienen contacto con ellos. El médico primitivo debe usar procedimientos sobrenaturales para el diagnóstico, y ceremonias religiosas y mágicas para el tratamiento.

El sistema más completo de la medicina religiosa de la antigüedad se desarrolló en Babilonia y Asiria. La teología y la astrología dominaron -- la medicina babilónica y también influyeron en las ideas medicas de los -- antiguos persas y judíos, que recibieron mucho de Babilonia, además también se desarrolló el tratamiento de las enfermedades por medio de drogas y la cirugía. La medicina egipcia fué bastante diferente a la babilónica. Fué más bien un oficio que una ciencia religiosa. El famoso " Papiro de -- Edwin Smith " expone una serie de 48 casos clínicos que revelan un método de examen y una precisión diagnóstica muy elaborada. Este papiro es el do documento científico más antiguo conocido y en el no se encuentran vestigios de magia ni de concomitancia con ideas religiosas. Esto no significa

que en Egipto no hubiera medicina mágica y religiosa.

Los egipcios concibieron a la totalidad de la creación constituida por 4 elementos, tierra, aire, agua y fuego. Estos elementos mezclados en distintas proporciones constituyeron también el cuerpo humano y en la enfermedad se suponía la alteración de uno o varios de ellos.; también concibieron al cuerpo humano como depurador que aprovechando el material purificado expulsaba el impuro por orina, sudor, heces y mucosidad. Si el organismo tomaba elementos de la naturaleza que el organismo no pudo depurar sobrevinía la enfermedad. A pesar de la aplicación de muchos principios empíricos, la terapéutica egipcia tuvo mucho de mágica; se pronunciaban fórmulas contra los espíritus del mal, personificados por "SET", el demonio causa de las enfermedades y de todo mal, o se invocaba a los dioses bienhechores " RIA " (sol) y "TOT" (luna).

La medicina china se encuentra estrechamente vinculada a la tradición; los chinos concibieron la estructura del cuerpo humano no según principios empíricos sino según sus sistemas filosóficos en el que son 5 los elementos fundamentales del universo, los 5 colores, los 5 puntos cardinales, así como los 5 órganos esenciales; el hígado sede del alma, el corazón el bazo, los pulmones y los riñones. Se podía conocer el estado de salud o enfermedad de un paciente examinando los labios que estaban para ellos, en íntima relación con el bazo a través del esófago. Toda la patología se explicaba por la interacción de las grandes polaridades entre cielo y tierra, entre el " Yang " principio activo, seco, creador, masculino y el " Yin ", principio pasivo, húmedo, disolvente, y femenino. La interacción en equilibrio resulta en salud.

La medicina de la India antigua según la creencia hindú, hace 5000 -

años, compadecida del hombre que ha degenerado a lo largo de las 3 edades anteriores, le regala el "Ayurveda" que es el más exponente de la sabiduría médica y en el cual se inspiran los más destacados escritores médicos de la antigüedad para a su vez elaborar sus textos. Caraka y Susruta son los nombres de los 2 famosos médicos que elaboraron sus escritos entre -- los siglos I y III D.C. Estos consideraban el cuerpo humano constituido por 300 huesos, 500 músculos y 700 ramificaciones de bazos. Lo formaban 3 elementos fundamentales: aire, bilis y flema o mucosidad. La patología se basaba en el aumento o disminución proporcional de una de estas sustancias. La primera descripción de la Diabetes Mellitus como enfermedad en la que la orina se vuelve azucarada se debe a los hindus.

Medicina Precortesiana: Medicina Azteca; la religión, que con su gran componente de pensamiento mágico, abarcaba la vida integral del azteca, individual y colectivamente, impregnaba también el pensamiento y práctica médica. Ejercida por hechiceros o por sacerdotes, estaba llena de temor y reverencia a los espíritus superiores, ya fuera de los dioses o de los -- mismos hombres dotados, en ocasiones, de poderes sobrenaturales para causar el mal.

Las fuentes de enfermedad son 2 principales: la voluntad de un dios-- ofendido y la malevolencia o enemistad de otro hombre que se vale del poder de un hechicero o de sus propios poderes sobrenaturales para enfermar al enemigo. Algunas tradiciones se derivan de estas creencias, como la tradición del "Nahual" y la tan conocida "Mal de Ojo".

Los atributos con que el pueblo azteca viste a sus dioses determinan lógicamente la naturaleza de la enfermedad. Así " Tláloc " dios del agua provoca las dolencias que parecen derivar del frío y la humedad, como el --

reumatismo y el resfriado común; los ministros de Tláloc castigan a quienes abusan del pulque con " un estado delirante acompañado de desviación de la boca, temblor generalizado, y fluxión de los ojos". Xipe Totec - - "nuestro señor el desollado" a quién se representa revestido de la piel de la víctima sacrificada y es deidad de la renovación periódica de la - vegetación, es responsable de las enfermedades con manifestaciones dermatológicas.

Macuilxóchitl, dios del placer castiga el quebrantamiento devotos, - los excesos sexuales y la gula, con enfermedades venéreas, hemorroides, - o trastornos digestivos, etc. El dios de la medicina azteca es Tlazoltéu - tl, ser androgénico que es al mismo tiempo deidad de la inmundicia y del placer carnal.

Bastante extendida estaba la creencia de que las enfermedades podían de - berse a la intrusión al organismo de un cuerpo extraño de naturaleza ma - terial; pedrezuelas, espinas, insectos, aire, etc.

Hasta este momento, se ha recopilado, en forma breve y muy esquemática, - lo que caracterizó a algunos pueblos y culturas distantes, tanto en tiem - po, como en espacio, teniendo como común denominador la actitud que con - fiere la enfermedad un valor religioso al considerar su mecanismo de pro - ducción como dependiente de un mundo superior.

Es en este momento también, en que la medicina superó las tradiciones mé - gicas y demonológicas egipcias y orientales, y se lanzó por el camino -- del empirismo y la observación crítica de los enfermos.

La aparición de Hipócrates (siglo V A.C.) y su cuerpo de doctrinas en la medicina griega, corresponde evidentemente a una etapa de síntesis dia - léctica y marca el gran viraje de la medicina occidental, de lo empírico

y mágico, hacia lo científico. El hipocratismo significa la síntesis al reunir todo lo mejor de la medicina empírica y el rico aporte de las escuelas iniciáticas, y de los grandes eskuerras filosóficos.

La medicina griega recibió, pues, la importante influencia de la filosofía y, a través de ella, de dos poderosas raíces orientales: la geometría egipcia y la astronomía babilónica.

La escuela hipocrática consideró al hombre y a sus padecimientos como el objetivo fundamental de toda su acción. El cambio que Hipócrates imprime a la medicina es fundamental, la atención del médico se fija exclusivamente en el paciente, sin que para explicar la enfermedad se recurra al hechicero, ni a las teorías filosóficas o religiosas. La enfermedad se consideraba como un proceso natural, cuyos signos y síntomas son observados y anotados. Además podemos decir que la filosofía griega tuvo una influencia notable sobre la medicina, que en las manos de Hipócrates adquiere rango y carácter de ciencia.

Pero aparte de esto, parece que los médicos griegos de esa época se preocuparon muy poco de hacer que la medicina fuera útil para la comunidad. El médico hipocrático fué un profesional que vendía sus servicios a quién pudiera comprársela .

Esta fué una gran diferencia con la medicina oriental que, desde el comienzo, tuvo un carácter social. Las características más sobresalientes de la medicina griega fueron: origen filosófico empírico, desarrollo de la observación clínica y del hombre considerado como un ser social, observación raciocinio, honestidad y mesura fueron sus cualidades fundamentales; sus recursos terapéuticos, especialmente naturistas, su doctrina fisiopatológica, humoralista, su ética, laica y emancipada. Los griegos-

hicieron dos grandes descubrimientos en la historia de la medicina; primero, que la enfermedad es un proceso natural y, segundo, que el organismo humano tiene una capacidad natural para restablecer el equilibrio orgánico que constituye la enfermedad.

La introducción de los conceptos científicos en la medicina griega no significó, sin embargo, que la medicina religiosa fuera enteramente desplazada. Existió simultáneamente el culto a Asklepio o Esculapio, hijo de Apolo y hermano de Panacea y de Higeia. Esculapio fué identificado como dios de la Medicina hacia el siglo VI A.C. y nunca dejó de ser reverenciado por el pueblo griego.

Los Romanos durante su apogeo, asimilaron el conocimiento griego y así la medicina romana fué una repetición de la medicina griega. Al principio la medicina romana ocupó un puesto de segunda orden, la tradición terapéutica aborigen era de lo más rudimentario. Curaciones caseras que se combinan con toda clase de procedimientos mágico-religiosos e invocaciones.

La diosa Salus era la diosa general de la salud, pero existían además una gama de dioses especiales; una diosa, Carna, para las enfermedades intestinales, una diosa Febris, para las afecciones febriles e incluso una diosa Scabies, para las enfermedades cutáneas de la tiña.

En los primeros tiempos del desarrollo del imperio romano, los médicos eran generalmente esclavos con un conocimiento muy limitado. Pero a medida que progresaron culturalmente, la medicina romana se transformó en una profesión más distinguida. Durante la Roma imperial existían médicos designados para las ciudades, para atender a la población. Pero los romanos, dieron más importancia al saneamiento ambiental que a la medicina -

misma. Construyeron magníficos acueductos, algunos de los cuales todavía están en uso, organizaron el abasto de alimentos, la recolección de basura, la vigilancia de edificios, el control de leucinios, dieron un auge inusitado a los baños públicos; construyeron enormes alcantarillados para el vaciamiento de las escretas, algunos de los cuales todavía existen y se preocuparon por hacer censos periódicos de la población. También se crearon instituciones sanitarias, llamadas veletudinarias, que eran una especie de enfermerías para atender a los ciudadanos indigentes y a los esclavos. A los romanos se les debe una innovación trascendental, la creación de Hospitales en el sentido moderno. El primer médico de verdadera fama en Roma fué Asclepiades, el rompió con la tradición hipocrática, -- considero al cuerpo humano como un a multitud de átomos en constante movimiento. Si los espacios entre los átomos (poros) llegaban a ser demasiados pequeños o demasiado grandes, hacia el siglo IV D.C. produjo un cambio muy grande en la orientación de la medicina europea u occidental.

La doctrina cristiana y la ciencia helenística eran irreconciliables. La medicina cristiana se organizó como un trabajo caritativo para los pobres; y sus métodos se basaban más en la FE, que en el conocimiento científico. Con el auge progresivo de la iglesia cristiana en Europa, la situación de la medicina científica se fué haciendo cada vez más crítica. La iglesia estableció reglas cada vez más rígidas para el estudio y la práctica de las artes y las ciencias. La teología, transformada en una disciplina empírica, lo invadió todo. Por otra parte, la iglesia monopolizaba a los monasterios, y en sus bibliotecas, todo el conocimiento acumulado hasta esa época. La medicina quedó incluida en este monopolio y en esta nueva manera de pensar. La tradición científica griega fue eli

minada del conocimiento médico europeo y por esta razón los progresos de la medicina fueron muy pocos en el período que va de Galeno (siglo II D. C.) a Francastoro (siglo XVI D.C.) y Harvey (siglo XVIII D.C.). Después de haber dominado por cerca de 1000 años el pensamiento médico occidental, la medicina científica que los médicos griegos habían creado había desaparecido aparentemente en el obscurantismo cristiano del Medioevo. Sin embargo, hubo 3 canales a través de los cuales la medicina griega -- siguió su curso para reaparecer más tarde en la medicina moderna; La escuela médica de Salerno, en el sur de Italia; La medicina Bizantina, y la medicina Árabe.

Durante el período monástico (siglo V al X) vemos que aparte de un gran celo por conservar la literatura antigua y las tradiciones, como crece con fuerza un elemento, el culto de curación por la FE. Luego, una comunidad que creía en la religión consideraba a la enfermedad como un signo de desagrado divino y donde no había más que un Dios, que se suponía justo, la enfermedad debía ser consecuencia del pecado. El paciente así era víctima de sí mismo. El auxilio sobrenatural era cada vez máspreciado que el arte médico, mostrando a esta como impotente, particularmente en el tiempo de las grandes epidemias, pues difícilmente se podía pretender efectuar una curación valiéndose de medidas contra Dios; y era lógico que no se recetaran drogas, ya que cualquier tribu o raza, que creyera en el poder absoluto de sus dios sobre la vida y los hombres, tendería naturalmente a creer más en la eficacia de los medios para agradar o aplacar a los dioses, sacrificios, oraciones, etc. que en la eficacia de la medicación. Al final, a partir del Renacimiento, la medicina que los griegos habían desarrollado se impuso totalmente a la medicina cristiana medieval, pero esta nunca perdió su sentido religioso.

Un vuelco considerable, en todo orden de cosas, se produjo en Europa a través de esa gran revolución cultural, económica y social que significó el Renacimiento. Este cambio se produjo especialmente durante los siglos XVI y XVII, como consecuencia de la caída del poder feudal y el nacimiento de un nuevo orden económico, el capitalismo, y el auge de la nueva clase social, la clase media o burguesía. Además el renacimiento significó la rebelión contra lo tradicionalmente establecido; el declinamiento del poder de la iglesia y la Reforma; el auge del individualismo y del humanismo; el descubrimiento total de la tierra y su influencia sobre la ciencia y la nueva visión del Universo; el desarrollo de un movimiento cultural y artístico de enorme amplitud. El Renacimiento, dio un gran impulso a la ciencia y particularmente a la medicina, dejando muy atrás a los sistemas médicos de otras civilizaciones, desde este momento, la historia de la medicina, es la historia de la medicina occidental.

Como se había iniciado un movimiento contra la iglesia, el Protestantismo se extendía, la reacción de los católicos militantes fué ante la enfermedad distinta. Se había destruido la humildad, luego no se podía creer que Dios hiciera caer tal castigo sobre sus elegidos. Por el contrario, supusieron que las epidemias debían ser obra del diablo y -- por intermedio de sus agentes humanos: herejes, judíos y brujas. Al -- igual que en la Edad Media la " locura de la danza", en el renacimiento aparece la " caza de las brujas" en la que vemos como las gentes echaban fuera intolerables sentimientos de culpa proyectándolos en los demás y convirtiendo a estos en brujos.

Hacia la mitad del siglo XVII la medicina había alcanzado un desarrollo

bastante considerable, especialmente en relación con el estudio clínico de los enfermos y con la terapéutica; se conocía bastante bien la anatomía del cuerpo humano y se había iniciado el estudio de su fisiología. Pero no se había intentado analizar científicamente la patogenia de la enfermedad. Al final del siglo VII la medicina se había aproximado bastante a las ciencias sociales y en el siglo siguiente proclamaban que los problemas de la salud y la enfermedad eran fenómenos sociales que importaban tanto al individuo como a la sociedad. La necesidad de acciones de gobierno para enfocar los problemas de la salud pública se planteó en una forma muy insistente durante todo el siglo XVIII, especialmente en Europa continental.

Un nuevo orden económico fue el responsable de estos cambios la Revolución Industrial en Europa demostró la influencia de los factores económicos sobre la salud de la población. La Revolución Industrial (1750- -- 1850) trajo cambios enormes. El desarrollo de la economía industrial, -- produjo la explotación abusiva de las clases asalariadas en tal forma -- que los grupos gobernantes descuidaron el bienestar social. Dos circunstancias hicieron posible la extensión de los beneficios médicos a la -- mayoría de la población durante el siglo XIX; la organización y expansión de la clase obrera a raíz de la industrialización y el desarrollo -- de las ciencias estadísticas que permitió medir matemáticamente los problemas de salud.

Durante ese período el saneamiento progresó mucho. Los médicos sentían desaliento ante lo que mostraban las estadísticas las tasas de morbilidad y mortalidad de la población se modificaban escasamente con los tratamientos clínicos. Esto provocó un resurgimiento, entre 1780-1880, de -- los programas de salubridad colectiva, especialmente saneamiento y con--

trol de enfermedades infecciosas. Precisamente, la mayor hazaña médico-sanitaria del siglo XIX fué el dominio de las enfermedades infecciosas.

La idea de que la medicina es una ciencia social fue discutido en conexión con el movimiento de los obreros, en Alemania durante la revolución de 1848. Virchow proclamó el derecho de los ciudadanos al trabajo como un principio fundamental que debería ser incluido en la constitución de todos los países democráticos. Fue en ese año cuando se usó por primera vez el término "Medicina Social".

La revolución de 1848 fué sofocada y el movimiento médico-social -- que se había agitado durante ella se detuvo aparentemente. Pero la semilla se había sembrado. La idea se mantuvo viva en Alemania durante la segunda mitad del siglo XIX. Las emirencias médicas de la época, Koch, Behring y otros, proclamaban a la Bacteriología como la verdad final de la medicina. Ya pasada la mitad del siglo XIX entra en escena un nuevo personaje, es en esta ocasión un químico, el cual expone una problemática, cuyo manejo es, hasta el momento actual, esencial para la medicina/. Se trata de Louis Pasteur (1822-1895) quién partiendo de la negación de la generación espontánea, va a sostener y comprobar la existencia de gérmenes que podían o no causar enfermedad. El descubrimiento de Pasteur con diciono tanto a la antisepsia de Lister, como a los descubrimientos de Fleming (1881-1955) y la antibioticoterapia moderna, tanto a la posibilidad de tratar etiológicamente una enfermedad infecciosa, como a la de estudiar los ciclos de vida de los distintos microorganismos e intentar prevenir su acción nociva.

Pasteur tiene también el gran mérito de haber continuado, con base estrictamente científica, la actividad de procurar sustancias protectoras

contra la enfermedad, que iniciará intuitivamente Edward Jenner en 1798. También hay que hacer notar que es en este momento histórico en que la medicina tiene un florecimiento importante principalmente en la cirugía y en la asepsia y antisepsia, así como el auge importante, ya anteriormente mencionados, de la microbiología y con esta el desarrollo de lo -- que ahora conocemos como la Teoría Unicausal de la Enfermedad. Hasta este momento, hemos hecho una recolección, en parte, de un poco de la vasta bibliografía que existe de la historia de la medicina, para así tratar de exponer en forma breve la evolución y el concepto, que en estas distintas épocas, prevaleció en el campo médico, en relación a la salud y la enfermedad y la explicación que de ella se tenía en estos momentos históricos.

C A P I T U L O II

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

En este capítulo trataremos de exponer en forma breve pero demostrativa la Teoría Multicausal del Proceso Salud-Enfermedad, basado fundamentalmente en el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad.

Como ya se ha mencionado anteriormente en el transcurso del tiempo, el concepto de salud y enfermedad se ha ido modificando, lo cual se ha debido entre otras cosas a: el avance continuo de la medicina, los cambios en el comportamiento de los grupos sociales y su influencia sobre el proceso salud-enfermedad, las modificaciones que han sufrido los agentes y el individuo a consecuencia del medio ambiente en que interacciona.

Hasta antes de 1940, se carecía de un esquema de referencia, útil y práctico, que permitiera al personal de salud organizar sus acciones y a las instituciones de salud organizar sus servicios de atención médica.

En ese año se introduce el concepto de historia natural de la enfermedad el cual prevalece en nuestro tiempo y que ha sido la clave para reunir al personal de salud para contribuir al bienestar y salud del hombre.

La historia natural de la enfermedad estudia la relación entre la salud y la enfermedad utilizando un marco de referencia que considera al hombre como una unidad biopsicosocial. El concepto salud-enfermedad ha sufrido modificaciones a través del tiempo, las cuales han ocurrido simultáneamente a las modificaciones en el conocimiento de la etiología de la enfermedad.

Fue en el renacimiento cuando se inició el concepto natural determinista de la enfermedad, el cual nos explica que ésta es el resultado de la acción del medio externo. Este enfoque es conocido como la teoría del Agente Agresor o Teoría de la Monocausalidad. A partir de esta época hubo un

gran avance en todas las ramas del conocimiento y en relación a las ciencias biomédicas, dicho avance dió como resultado que a fines del siglo XIX, la salud fuera considerada como un estado de equilibrio (homeostasis) entre el agente agresor, el individuo y el medio ambiente.

Con el avance de la epidemiología, las ciencias clínicas, ciencias sociales y ciencias de la conducta, el horizonte se fué ampliando y culminó con el desarrollo de la Teoría de la Multicausalidad. Esta refiere que la enfermedad es el resultado de la pérdida del equilibrio antes citado y que no es producto de una causa sino de varias que coinciden en un momento determinado.

El enfoque multicausal del concepto salud-enfermedad nos ofrece ventajas sobre los conceptos que la han precedido. En primer lugar nos obliga a relacionar de manera lógica una serie de factores asociados a la enfermedad, ya que dicha teoría parte de la premisa de que ninguna enfermedad es producida por una causa única y que existen una serie de circunstancias que ocurren simultáneamente para favorecerla, por otro lado dicha teoría nos permite relacionar el papel que juega la sociedad en el estado de salud o enfermedad de sus miembros.

En la etiología de toda enfermedad pueden distinguirse tres tipos de factores:

- Factores de tipo Constitucional, (individuales).
- Factores ambientales (psicológicos, sociales etc).
- Factores relacionados directamente con la enfermedad (agentes etiológicos).

Estos factores tienen importancia variable dependiendo del tipo de enfermedad que se trate. Aquí nos interesa resaltar dentro de los factores am

bientales se incluye a los grupos sociales y que estos tienen una gran participación en el origen de la enfermedad, ya que ellos constituyen a determinar el equilibrio o desequilibrio de los otros factores que intervienen en la génesis de la enfermedad. Ellos nos permite comprender, que hay grupos sociales que contribuyen más que otros a que se pierda el equilibrio--ecológico y que por lo tanto propician a que sus miembros enfermen. Asi -- mismo se puede decir que hay sociedades que se preocupan por tomar medidas a conservar el equilibrio de los ecosistemas en los que se desenvuelve el hombre y en consecuencia ofrecen mayores posibilidades para que este se -- conserve sano.

Lo anteriormente mencionado nos ayuda a definir la interrelación entre el proceso salud-enfermedad y sociedad, y además nos permite considerar a la medicina como una disciplina de carácter social. Esto último por el hecho de que a la medicina le compete investigar los factores que desequilibran la ecología y la forma en que los grupos sociales contribuyen a ese desequilibrio.

Actualmente se entiende a la salud y a la enfermedad como partes de un proceso dinámico de equilibrio, es decir de adaptación, entre el individuo, los agentes etiológicos y el medio ambiente.

Por otro lado actualmente el individuo es considerado como una entidad -- biopsicosocial que lleva a cabo interrelaciones dentro de ecosistemas que en los grupos humanos comprenden esferas tanto biológicas, como psicológicas y sociales.

Estos conceptos de épocas recientes son de gran trascendencia puesto que a diferencia del enfoque antropocentrista en el que el individuo era considerado como eje y centro del ambiente que lo rodeaba, ahora se percibe que -

el hombre pertenece a una organización de ecosistemas de la que tan sólo - forma parte y por lo tanto es dependiente. En consecuencia, los fenómenos - de salud y enfermedad son dependientes del equilibrio que logra el individuo con los agentes etiológicos y con aquellas circunstancias históricas, - sociales, psicológicas, económicas, culturales, epidemiológicas y biológicas que forman parte de su ambiente.

¿ QUE SIGNIFICA LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD ?

Hasta el momento hemos visto que la enfermedad se encuentra asociada - al grado de adaptación que tiene el individuo con los agentes etiológicos - y el medio ambiente. Cuando un tipo de enfermedad se presenta en un grupo - de individuos y se deja evolucionar en forma natural, es decir sin trata- - miento, se observa que en estos pacientes ocurren una serie de aconteci- - mientos (signos, síntomas, complicaciones, incapacidad física etc) y que - dicha evolución es similar pero no idéntica en todos los casos. Al anali- - zar las diferencias, se concluye que estas dependen de las caracterfsticas - particulares del huésped, medio ambiente y agente etiológico.

Esta evolución natural de la enfermedad y "la serie de fenómenos que - acontecen en torno a ella, desde la etapa de salud hasta la muerte o recu- - peración, pasando por las etapas de enfermedad temprana, moderadamente - - avanzada, muy avanzada o complicada, es lo que se conoce como HISTORIA NA- - TURAL DE LA ENFERMEDAD ".

Este concepto fué introducido en medicina por Sir Mac Farlane Burnet en -- 1940 y en un principio sólo fué aplicado a las enfermedades infecciosas. - Posteriormente Leavell y Clark derivaron que dicho concepto podría ser - - aplicado a cualquier tipo de enfermedad. Actualmente se sabe que cualquier

tipo de enfermedad sin importar que sean de origen infeccioso, neoplásico, degenerativo, metabólico, mental, etc. tienen una historia natural.

El concepto de historia natural de la enfermedad nos hace ver que - si bien un grupo de individuos afectados por la misma enfermedad evolucionan en forma similar, en ellos siempre encontramos algunas diferencias lo cual está de acuerdo con aquel viejo aforismo que dice "no hay enfermedades sino enfermos". Si correlacionamos este concepto con la teoría - de la multicausalidad, podremos explicar porque es difícil, casi imposible, que ocurran dos casos iguales, pues las circunstancias que coinciden en un momento dado (teoría de la multicausalidad) para desencadenar la enfermedad, variarán de manera casi infinita tanto en lo que se refiere a los factores del medio ambiente y del agente etiológico.

De aquí se deduce que al utilizar el enfoque de la historia natural de la enfermedad se puede lograr ese ideal de que "el médico vea al paciente como un caso único y no como uno más de los casos de la enfermedad". El concepto de historia natural de la enfermedad tiene su aplicación en el ejercicio de la práctica médica, ya que señala claramente que toda enfermedad se desarrolla en etapas sucesivas y además predice en cuales -- etapas de la enfermedad ocurrirán las lesiones de mayor trascendencia, - tanto porque pone en peligro la vida del paciente como por las secuelas - que dichas lesiones pueden dejar.

Al dar a conocer el daño que puede presentarse en algunas etapas de la - historia natural de la enfermedad, el personal de salud puede aplicar -- una serie de acciones específicas orientadas a detener el curso de la enfermedad, en aquellas etapas en que se inicia el contacto con el enfermo. De esta manera, la historia natural de la enfermedad constituye un marco

de referencia que facilita el estudio de; los orígenes, el desarrollo y -- las consecuencias de una enfermedad determinada y en base a ello contribuye a programar la atención médica y a organizar los servicios médicos.

ETAPAS DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Debido a que la historia natural de la enfermedad comprende la des--- cripción de los fenómenos que acontecen en torno al individuo desde la eta pa de la salud hasta que el in dividuo se recupera o muere a consecuencia de la enfermedad; se pueden distinguir dos momentos de dicha historia natu ral.

El primero se desarrolla antes de que se inicie la enfermedad en el hombre es decir antes de que sea afectado por ella, y se refiere a todos aquellos fenómenos que ocurren en el medio ambiente donde el hombre se desenvuelve y que tienen relación con un determinado tipo de patología.

El segundo momento se lleva a cabo una vez que ha sido afectado por la enfermedad y se refiere a la serie de fenómenos que se presentan en el huésped o individuo enfermo y que son consecuencia de la agresión que ha sufrido.

Es decir, si trazamos una línea divisoria en el curso de la historia natural de la enfermedad y ésta línea estuviera determinada por el momento en que el individuo enferma, nos daríamos cuenta que existen una serie de fenómenos que ocurren a priori y que otros ocurren a posteriori de dicha línea. Estos dos momentos son conocidos como períodos prepatogénico y como período patogénico respectivamente.

La división de la historia natural de la enfermedad es útil, ya que nos -- permite comprender que el período prepatogénico, del individuo, que vive en

un determinado medio ambiente está sometido a una serie de estímulos diferentes en su naturaleza a saber: físicos, químicos, biológicos, psicológicos y sociales.

En la medida en que el hombre se adapta a dichos estímulos se conserva sano.

El cambio cualitativo y/o cuantitativo que ocurre en estos estímulos en un momento determinado, los transforma en agentes, es decir, factores que pueden causar directa o indirectamente una enfermedad o bien contribuir a que ésta se produzca. Existen dos tipos de agentes. Los primeros son los denominados agentes condicionantes, son aquellos que contribuyen a que una determinada enfermedad se presente pero que no son causa de la misma. Los segundos se denominan agentes causales y son aquellos que causan o producen directa o indirectamente la enfermedad (causalidad directa o indirecta). Tradicionalmente los agentes condicionantes y causales de enfermedad se ha dividido en físicos, químicos y biológicos.

A raíz del enfoque biopsicosocial de la salud se han agregado los agentes psicológicos y sociales.

Dentro de los sociales podríamos como ejemplo de agentes condicionantes a la desnutrición, las aglomeraciones y el tipo de vida social, y de agentes causales al alcohol y al tabaco.

Aquí se ve como el origen de muchos agentes causales de origen de tipo social radica en el tipo de vida social que el individuo lleva y que en sí, es considerado como agente condicionante.

Dentro de los agentes psicológicos se pueden citar como ejem.: a los conflictos, las frustraciones y las emociones más o menos sostenidas que se manifiestan como cólera, angustia, miedo, etc.

Al estudiar el período prepatogénico de la historia natural de la enfermedad, conviene precisar aquellas "características generales del agente" que pueden ser aplicadas en forma genérica, a todas las enfermedades, - éstas son:

- La forma como se trasmite
- La vida de entrada.
- El grado de patogenicidad o virulencia.
- La forma de destruirlo o contrarrestarlo.
- La cantidad del inóculo.

Estas características que a simple vista pareciera que sólo pueden ser aplicadas a los agentes de enfermedades transmisibles, también se aplican a los agentes de padecimientos crónico-degenerativos, de patologías sociales y de trastornos de la conducta.

También es necesario señalar que dentro del período prepatogénico, -- existen características del huésped y del medio ambiente que son específicos para cada patología. Así por ejemplo, las características del huésped y medio ambiente que propicia la tuberculosis son distintos a los que se presentan en el paciente diabético.

Sin el propósito de ser dogmáticos pero tratando de especificar lo suficiente para poder manejar términos similares diremos que; hay características generales tanto del huésped, medio ambiente como de los agentes etiológicos, que propician las enfermedades. Así mismo, los componentes de esta triada ecológica tienen características particulares para cada patología.

Solo conociendo con precisión tanto las características generales como particulares, se puede ofrecer una atención médica verdaderamente útil-

para la población. La acción recíproca entre agente, huésped y medio ambiente, es lo que determina la enfermedad y no la acción aislada de cada uno de ellos.

El período patogénico es la fase de la historia natural de la enfermedad en el que tradicionalmente el personal de salud ha desarrollado sus actividades. Esta fase se inicia desde el momento en que una serie de factores del agente, huésped y medio ambiente coinciden para desencadenar la enfermedad (teoría multicausal).

El lapso que transcurre desde el momento en que dichos factores coinciden hasta el momento en que se inician las primeras manifestaciones de la enfermedad se conoce como "período de incubación" y ese lapso puede ser muy breve como sucede en un accidente o muy prolongado como en la tuberculosis.

" La enfermedad se manifiesta por cambios que ocurren en diferentes niveles de organización, desde el nivel molecular hasta el de sistemas pasando por niveles de organización intermedia como son el nivel celular, tisular u orgánico. Un cambio a nivel molecular puede ser suficiente para que se exprese clínicamente como sucede con las alteraciones de la hemoglobina, colágena o inmunoglobulinas.

El momento en que las interacciones del agente, huésped y medio ambiente se manifiestan clínicamente, se denomina "horizonte clínico". Este momento depende de la capacidad de respuesta del huésped, del tipo de agente y de la capacidad de percepción e interpretación de las manifestaciones que hagan no sólo el personal de salud, sino también el propio paciente.

Esto quiere decir, que el horizonte clínico es variable ya que la percepción o interpretación de síntomas y signos puede ocurrir en forma tem-

prana o tardía, lo cual depende de las biológicas y sociales del huésped, así como de la capacidad que tenga el personal de salud para detectar las manifestaciones clínicas.

Esos mismos factores determinan la magnitud de las manifestaciones -- clínicas de la enfermedad y la evolución de la misma.

La capacidad de respuesta del huésped permita comprender por qué en aquellos casos en los que teniendo una gran alteración orgánica, ésta se traduce en sintomatología mínima y viceversa. También bajo este razonamiento entendemos porqué tres pacientes afectados por neumococo, uno de ellos con granulocitosis, otro con agamaglobulinemia y el último sin esos antecedentes evolucionan en forma distinta siendo el primero de ellos de muy mal pronóstico aún el mejor manejo terapéutico.

El tipo de agente también desempeña un papel funcional y fundamental en la magnitud de las manifestaciones clínicas y la evolución del padecimiento. Por ejemplo, las estadísticas señalan que solo 2 de cada 1000 personas infectadas con el virus o de la poliomielitis, llegan a presentar manifestaciones clínicas, o secuelas y el resto adquiere inmunidad sin llegar a enfermarse. En cambio, en el sarampión, de 1000 personas infectadas probablemente el 990 presentarán manifestaciones clínicas, con peligro de sufrir complicaciones y solamente un pequeño número no las presentará.

En el período patogénico se pueden distinguir dos etapas; una corresponde a la " enfermedad temprana", en ella las lesiones o sea el daño ocasionado por la enfermedad, es de escasa significancia o reversible, de tal manera que el huésped no sufre aún limitación en sus funciones y en caso de que se recupere, tendrá una restitución ad integrum.

La siguiente etapa, de "enfermedad avanzada" ocurre sólo si la enfer-

medad no se autolimita o es detenida en la etapa anterior y se caracteriza porque las lesiones han avanzado a una situación tal que en caso de que -- ocurra la recuperación, ésta no podrá ser del 100% y se requerirá de medidas especiales para que el individuo se adapte a su nueva situación personal o supla de alguna manera la deficiencia orgánica originada por la enfermedad.

Teóricamente, una vez que se presenta el período patogénico el hueso nunca podrá recuperarse totalmente y siempre quedará una limitación -- orgánica o mental aun que sea mínima, sin embargo desde el punto de vista práctico es sólo en etapas muy avanzadas de la enfermedad cuando la incapacidad o invalidez resultante demandará de medidas o rehabilitación para su plir deficiencias.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Al esquema de la historia natural de la enfermedad es posible superponer otro que da cuentas de los niveles en que la práctica medica puede actuar para interferir el curso de la historia natural de la enfermedad. Nos estamos refiriendo a los niveles de prevención en sus tres modalidades:

- Prevención Primaria
- Prevención Secundaria
- Prevención Terciaria.

La interferencia en el desarrollo de la enfermedad se reduce precisamente, a interponer barreras en distintos momentos de su ciclo evolutivo -- por medio de la utilización de los recursos químicos, farmacéuticos, físicos, biológicos, materiales y humanos de una manera adecuada y racional.

El nivel de Prevención Primaria corresponde al período prepatogénico y tiene como propósito evitar que se produzcan los estímulos de enfermedad e interceptar la interacción huésped agente.

Las medidas que se pueden tomar para llevar a efecto la prevención primaria se pueden clasificar en dos niveles de aplicación de medidas preventivas:

- Promoción de la Salud:

Evitar procesos en el ambiente y es el primer nivel de medidas de aplicación preventivas.

- Protección específica:

Evitar estímulos de enfermedad, es el segundo nivel de aplicación de medidas preventivas.

Prevención Secundaria: Corresponde al período patogénico; el huésped ha reaccionado ante el estímulo por lo tanto la enfermedad ya se ha desarrollado y originado. Tiene como propósito interrumpir el curso de la enfermedad y prevenir la ocurrencia de futuras etapas en su evolución.

Las medidas que se pueden tomar para llevar a efecto la prevención secundaria se pueden clasificar en dos niveles de aplicación de medidas preventivas:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, es el tercer nivel de aplicación de medidas preventivas.

- Limitación del daño; es el cuarto nivel de aplicación de las medidas preventivas.

La Prevención Terciaria es aquella que se lleva a efecto cuando la enfermedad ha evolucionado hasta los últimos estadios del período patogénico y ha dejado secuelas incapacitantes, aún es posible aplicar algunas medidas de prevención para evitar la incapacidad total o la muerte; la única forma de actuar es a través de la rehabilitación que es el quinto nivel de

aplicación de medidas preventivas.

Resumiendo podemos decir que la Prevención se puede llevar a cabo en cualquier nivel de la historia natural de la enfermedad y que depende: "el conocimiento de las múltiples causas relacionadas con los factores del -- agente, huésped y medio ambiente, y de la facilidad con qué estas causas - puedan ser interceptadas o contrarrestadas".

Podemos considerar que el grado de éxito de la prevención depende de:

- a) Lo completo que sea el conocimiento que se tenga a cerca de la his toria natural de la enfermedad.
- b) De la oportunidad con que se apliquen los conocimientos.
- c) De que realmente se aplique el conocimiento.

No obstante que la prevención no se haga exactamente con las caracte- rísticas ya señaladas; la intercepción de cualquiera de las causas, en - cualquier estadio del período prepatogénico y de la patogénesis puede sur- gir efecto para evitar el desarrollo natural de l a enfermedad previniendo su desarrollo a lo largo de las líneas de deterioro de la salud del hombre

En síntesis podemos decir que, el enfoque ecológico de los fenómenos- que afectan al hombre demuestran que la salud y la enfermedad no constitu- yen simples estados opuestos, sino diferentes grados de adaptación del or- ganismo al ambiente en que vive. A medida que se pierde el equilibrio exis- tente entre el individuo, huésped y medio ambiente, el in dividuo enferma.

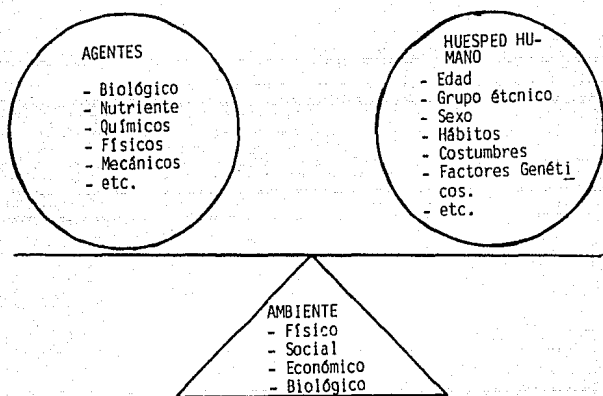
La historia natural de la enfermedad, constituye un marco de referen- cia que permite al personal de salud desarrollar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria. Estas actividades médico-preventivas se- llaman a la práctica en cinco niveles distintos de aplicación.

Así mismo la historia natural de la enfermedad estudia los diferentes

grados de adaptación que tiene el hombre, es decir estudia al individuo -- desde el momento en que se encuentra sano hasta que muere o se recupera a causa de una determinada enfermedad.

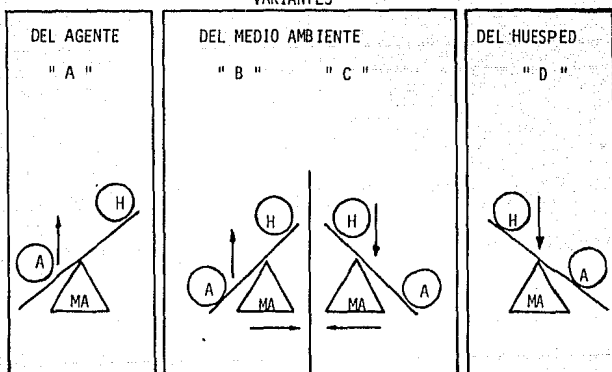
Por añadidura, el concepto de historia natural de la enfermedad es el primer paso para reunir al personal de salud en un punto común de partida para llevar a cabo su propia y específica contribución al bienestar y salud del hombre.

FACTORES DE LA TRIADA ECOLOGICA
SISTEMA EN EQUILIBRIO " SALUD "



FACTORES DE LA TRIADA ECOLOGICA
 SISTEMA DE DESEQUILIBRIO "LA ENFERMEDAD "

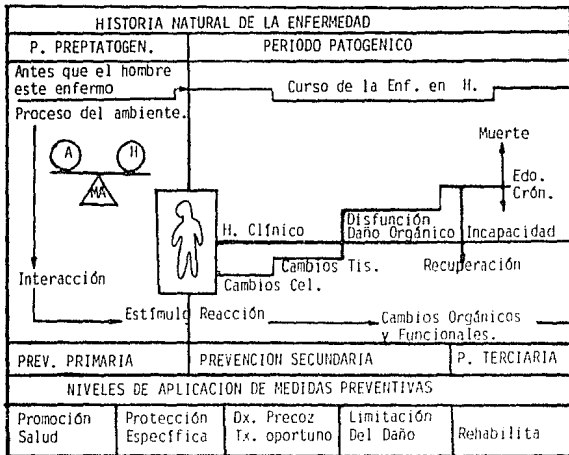
VARIANTES



A: Agente

H: Huésped

MA: Medio Ambiente



C A P I T U L O III

ESTUDIO Y ELEMENTOS PARA CONCEPTUALIZAR EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD; HACIA UNA DEFINICIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL.

El análisis del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva de la sociología, es una tarea sumamente compleja, debido a los problemas teóricos y metodológicos que deben enfrentarse cuando se considera lo social como elemento que permite explicar la problemática de la salud de los grupos sociales, así como los demás aspectos con los cuales se relaciona, por ejemplo, la esperanza de vida, la conciencia sobre los problemas de salud, las características de los servicios de salud y el acceso real a ellos etc

El proceso salud-enfermedad deja de concebirse entonces como algo exclusivamente biológico e individual y se plantea como un proceso condicionado socialmente que se concreta a seres históricos, en grupos que se relacionan con la naturaleza y entre si de cierta manera, es decir que trabajan y viven en circunstancias históricamente determinadas. Se parte por tanto, de la tesis de que las causas fundamentales de la salud y la enfermedad se encuentran en la forma en que se organiza la sociedad para producir y reproducirse, es decir, en el modo de producción dominante, en este caso, el capitalismo.

Este régimen ha generado dos clases sociales fundamentales con intereses antagónicos: la Burguesía, dueña de los medios de producción; el proletariado, que posee solo la fuerza de trabajo para subsistir. Esta realidad objetiva determina que la ubicación de ambas clases en la estructura socio-económica sea distinta, lo cual repercute en las condiciones materiales de existencia de cada clase y la situación de salud, así como de los demás fenómenos relacionados con ella.

El proceso salud-enfermedad se encuentra, por tanto, vinculado a la -

forma en que los seres humanos producen y se reproducen; de esta tesis partimos para realizar un pequeño análisis y lo tomamos como un eje central de este capítulo.

De acuerdo con lo anterior, las causas e implicaciones del proceso -- salud-enfermedad deben buscarse en última instancia en la estructura y organización de la sociedad, es decir, en el ámbito de lo social, aún cuando aquel se manifieste, en forma concreta, en los seres humanos.

Mencionaremos en este punto, otros dos niveles de análisis del mismo proceso, y la vinculación de estos tres niveles, pero cada uno de ellos válido en cierto modo, los cuales responden a necesidades y circunstancias-- individuales y sociales diferentes.

El primer nivel es aquel en el que la enfermedad se presenta en un organismo determinado, y para resolver el problema de salud que lo afecta se requiere el concurso de la medicina y ciencias afines, en base a los cuales se realiza un diagnóstico y se inicia un tratamiento de la enfermedad-- con el fin de restablecer la salud y eliminar o reducir al mínimo las secuelas. Este nivel encuentra su ubicación en el modelo que considera un solo tipo de causa de la enfermedad (Teoría Unicausal). Este modelo orienta la búsqueda de la causa que produjo la enfermedad, pero de acuerdo con una concepción de ésta. Este nivel de análisis e interpretación de la enfermedad, y la consecuente práctica médica, es el de la medicina curativa que -- busca la reincorporación de las personas a la actividad que desempeñan antes de enfermarse o accidentarse. De acuerdo con este enfoque, para resolver el problema de salud " individual" basta la acción competente del equipo de salud, apoyado en una infraestructura médica adecuada. Es de importancia mencionar que este enfoque de la enfermedad, y por consiguiente, -- la forma de abordar su tratamiento, es un logro objetivo, real de la medi

cina como práctica científica "aislada" de las condiciones sociales -- que determinan cómo, de qué y con qué frecuencia y gravedad se enferma la gente. Este nivel de análisis implica un determinado enfoque de la enfermedad que no interesa desarrollar aquí, aun que mencionaremos porqué:

A) Tiene su validez de acuerdo con determinada concepción de la salud y la enfermedad y, B) por las implicaciones políticas e ideológicas que -- tiene, ya que las clases dominantes "ponen" los avances de la medicina al servicio de las clases trabajadoras para resolver sus problemas de salud, mediantizando sus reivindicaciones en este campo.

En el segundo nivel de análisis, el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de una unidad o comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y culturales y está expuesto a determinados riesgos de enfermedad.

La enfermedad se vincula, por lo tanto, con condiciones determinadas de vida y de trabajo: hacinamiento, falta de agua potable, desnutrición, - educación médica deficiente, presencia de factores físicos químicos y mecánicos en el medio de trabajo y que resultan adversos para la salud, etcétera. Se adopta un MODELO MULTICAUSAL y se deja sentir el nivel de comprensión de la enfermedad como algo social en cuanto que se consideraban variables que hacen mención de aspectos sociales, pero no permiten una comprensión profunda del verdadero significado social. Es el Modelo de la Historia Natural de la Enfermedad de Leavell y Clark; pero es un enfoque histórico y mecanicista que no permite establecer una jerarquía entre los factores sociales y físicos, sino solo señalar relaciones externas e inmediatas entre los fenómenos.

Esta forma de concebir la enfermedad vinculada a factores sociales y-

físicos es el enfoque de la Epidemiología tradicional, que puede definirse según Macxy - como " la rama de la ciencia médica que estudia las relaciones entre los diversos factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, enfermedad o estado fisiológico, en una comunidad humana. Este enfoque representa un avance cuantitativo respecto del anterior en la concepción de la salud y la enfermedad y en las prácticas para prevenir los daños a la salud y restablecerlos.

El tercer nivel busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, la esperanza de vida y la muerte, y del acceso real a los servicios médicos en los seres humanos, no vistos en forma abstracta sino como seres humanos históricos que pertenecen a grupos sociales que trabajan y --viven en determinada manera, resultado de la forma en que se estructura y organiza la sociedad para producir y reproducirse. En este nivel se trata de descubrir los nexos internos entre los fenómenos, la esencia, a fin de establecer leyes que, si bien a nivel de tendencia, orienten la búsqueda de las causas determinantes y condicionantes de la enfermedad y de los demás eventos sociales relacionados con la misma, y permitan plantear alternativas de solución dentro de una formación social históricamente determinada.

Para conocer las causas fundamentales de la enfermedad vista como un fenómeno social, y formular leyes, tienen que recurrir a categorías tanto teórico-metodológicas como histórico sociales. Entre las primeras se encuentran; causa-efecto, esencia-fenómenos, necesidad y causalidad, contenido y forma, lo singular y lo general, posibilidad y realidad; hay que incluir además las leyes del materialismo dialéctico: Ley de la unidad y lucha de contrarios. Ley del paso de cambios cuantitativos a cualitativos y-

la ley de la negación de la negación.

Entre los segundos tenemos; modo de producción, proceso de trabajo-clases sociales, condiciones materiales de trabajo, condiciones materiales de vida, estado, ideología, etcétera.

En este tercer nivel supone a su vez un enfoque que supera al anterior, ya que implica un cambio cualitativo en el análisis y comprensión del proceso salud-enfermedad. En este nivel se sitúa el quehacer de la sociología médica marxista, la cual considera que la salud y la enfermedad, aun cuando se manifiestan en organismos concretos, es un fenómeno social, cuyas causas deben buscarse en la estructura misma de la sociedad a fin de determinar porqué existen situaciones diferenciales en las clases sociales respecto del tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad, así como en la concepción de ésta, en la esperanza de vida y muerte y en el acceso real a los servicios médicos. De acuerdo con esto, la sociología médica marxista utiliza categorías más abstractas para explicar un fenómeno -- concreto ubicado en una totalidad históricamente determinada.

La sociología médica marxista explica, sobre la base de categorías teórico-metodológicas y de categorías histórico-sociales, la presencia de esta regularidad empírica, es decir, propone hipótesis globales que permitan un análisis más completo y profundo del proceso salud-enfermedad, aquí radica su enfoque cualitativamente superior.

LA CONCEPCION MATERIALISTA DE LA REALIDAD SOCIAL Y SUS REPERCUSSIONES EN LA INVESTIGACION DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

Es necesario evitar que el estudio de la salud y la enfermedad visto como fenómeno social, se inicie a partir de cualquier elemento, o separarlo de la totalidad (la sociedad en su conjunto) de la forma que parte.

Procedera a estudiar el proceso salud-enfermedad sin tomar en cuenta lo anterior es adoptar el enfoque de la corriente positivista y sus variantes (el funcionalismo y el conductismo), lo cual limita el conocimiento científico de la realidad objetiva, en este caso el proceso salud-enfermedad. Las premisas fundamentales y las tesis centrales del materialismo dialéctico e histórico pueden expresarse en los siguientes términos:

1) Todos los fenómenos de la realidad social se encuentran en relación y dependencia mutua. Esta tesis ofrece la posibilidad de llegar a conocer las causas de los fenómenos pero es importante señalar que la realidad se presenta de una manera muy compleja y dentro de la multitud de causas posibles es necesario determinar las causas determinantes y condicionantes de los fenómenos. De acuerdo con lo anterior, el proceso salud-enfermedad, es un proceso vinculado a diversos factores sociales, físicos, químicos, y biológicos; el desarrollo de la ciencia, en la que están presentes distintas concepciones de la salud y la enfermedad, ha enfocado de diversas maneras este asunto/. El desarrollo de la vida social en el modo de producción capitalista, se encargó de socavar las bases de la teoría unicausal al observar que la presencia de muchas enfermedades estaban relacionadas con las condiciones materiales de trabajo y de vida de la población.

2) La realidad se encuentra permanente en movimiento, cambio, transformación. Para llegar a una comprensión profunda de las causas de los fe

nómenos debe partirse de la tesis de que éstos no son estáticos sino que - en ellos se presentan continuos cambios. La realidad es, por tanto, un proceso, y no un conjunto de cosas acabadas, por lo que el conocimiento sobre ellas es también un proceso en el cual se consolidan verdades relativas y cuyo encadenamiento permite alcanzar un conocimiento más profundo y objetivo de la realidad. De acuerdo con esto, el proceso salud-enfermedad no es algo fijo, único, esta en permanente cambio y recibe múltiples influencias de otras instancias de la vida social.

3) Los cambios, las transformaciones que aparecen en la realidad, son cambios objetivos cuya fuente es la contradicción interna que se presenta - en los procesos; no son resultado de fuerzas suprasensibles o de disposi--ciones subjetivas. En el caso de la realidad social donde se presenta el - proceso salud-enfermedad la contradicción principal en la sociedad capita--lista se da entre el capital y el trabajo, y se expresa socialmente en la - lucha de clases entre la burguesía y el proletariado.

4) Los elementos y procesos de la estructura social tienen diferentes jerarquías o influencia en el surgimiento, desarrollo, y transformación de los procesos sociales, por lo que no puede iniciarse el estudio de un proceso a partir de cualquier elemento. Hay en términos generales, dos grandes grupos de factores: los del ser social, o sea, los que surgen de la vida--material de la sociedad (la forma en que se produce y reproduce) de los--de la conciencia; las concepciones, conocimientos sobre la enfermedad. La tesis del materialismo histórico nos permite que la enfermedad, su frecuencia y gravedad, tiene su explicación en las condiciones materiales de tra--bajo y de vida de los distintos grupos sociales y no en las ideas o creen--cias sobre la enfermedad, aunque éstas puedan repercutir para que se deseñ

cadene el proceso que lleve de la salud a la enfermedad, o para detenerlo a su tiempo y evitar secuelas. La conceptualización del proceso salud-enfermedad que la ciencia médica elaborará, y que orienta las políticas de salud y la práctica médica, depende de la realidad material, de las relaciones sociales imperantes que son, en la sociedad capitalista, relaciones de explotación. En la conceptualización de dicho proceso también influyen los valores, las creencias, pero éstos se encuentran condicionados por los aspectos materiales de la sociedad.

5) La realidad se presenta a diferentes niveles; nuestra experiencia - sensible capta solamente los aspectos externos de los objetos y procesos - del mundo natural y social. Los elementos y relaciones internas, o sea, la esencia, con las cuales establecen leyes y teorías para explicar los fenómenos de la realidad, sólo pueden conocerse si se recurre al pensamiento - abstracto.

6) La práctica social, concreta, es la base del conocimiento y el criterio de verdad de nuestras representaciones teóricas, así como la única -- forma de transformar el mundo.

De acuerdo con lo anterior, el conocimiento científico sobre el proceso salud-enfermedad y la forma en que se encuentra relacionado con la estructura socioeconómica de la sociedad debe adquirirse a través de la práctica científica, empleando teorías, métodos y técnicas que permitan la -- apropiación teórica de la realidad concreta, en este caso del proceso salud-enfermedad y sus diversos aspectos y relaciones. Así mismo, la transformación de las condiciones materiales adversas para la salud, sólo pueden llevarse a cabo a través de prácticas concretas. por ejemplo, la lucha de clases, para arrancar al capital diversas reivindicaciones en el campo -

de lo económico, lo político y de la salud. Los planteamientos anteriores son las tesis generales del materialismo dialéctico e histórico que debemos tomar en cuenta para alcanzar una comprensión más amplia y profunda - del proceso salud-enfermedad, el cual si bien es un proceso natural está- condicionado por circunstancias socio históricas concretas.

ELEMENTOS PARA LA CONCEPTUALIZACION DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. HACIA -- UNA DEFINICION DE SALUD Y ENFERMEDAD.

A lo largo de la historia de la humanidad el proceso salud-enferme-- dad se ha conceptualizado de diversas formas, según las condiciones mate-- riales de trabajo y de vida y los marcos culturales e ideológicos propios- de cada grupo social, todo lo cual es una expresión concreta del modo de - producción dominante en las distintas formaciones sociales. En años recién- tes se ha tratado de rescatar las interpretaciones que sobre la salud y la enfermedad hicieron diversos pensadores de los siglos XVIII y XIX como Ru- dolf Virchow, Johann Peter Frank y otros, quienes consideraban que los pro- blemas de salud de la población se encuentran vinculados a su medio físico y social.

En esta línea de pensamiento trata de situarse la OMS al desterrar de su definición de salud la concepción exclusivamente biologicista y conce- birla como " Un estado de bienestar físico mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones y enfermedades". Tal definición se ha criti- cado desde diversos puntos de vista. En el terreno teórico conceptual Al- berto Vasco (1978; 1-2) resume las críticas que se han hecho a esta defi- nición en los siguientes puntos: su carácter de gran generalidad, su carác- ter ahistórico, su fuerte vinculación a tesis desarrollistas y a la expli- cación de la sociedad del tipo círculo vicioso, su desconocimiento de las-

enormes diferencias existentes en la sociedad actual. Por otra parte "el esquema de la unidad bio-psico-social del hombre, tras la aparente visión integradora, esconde el desconocimiento de las relaciones entre los componentes biológicos, mentales y sociales, y los yuxtapone de manera subjetiva". De esta forma permanecen los 3 tipos de fenómenos, como aspectos aislados, sin un ordenamiento causal, sin jerarquización (Breilh s/f: 82). También la definición concibe a la salud como un estado, lo que implica -considerarla como un fenómeno estático y separarla de la enfermedad cuando la realidad demuestra que " la salud y la enfermedad constituyen una-unidad dialéctica, ya que no son más que dos momentos de un mismo fenómeno, puesto que entre ellos se establece una relación en constante cambio- (Laurell 1975:80) ".

Rene Dubos, autoridad en el campo de la medicina social, señala que- " la clase de salud que el hombre más desea no es necesariamente el estado en que experimentaría vigor físico y sensación de bienestar, ni siquiera aquel que le permitiera la longevidad. Lo que en lugar de esto quiere- es aquella condición más adecuada para alcanzar las metas que cada individuo se propone para sí" (Dubos 1975:302).

Si se aborda la salud desde este punto de vista, habría que definir- en primer lugar, que se entiende por "condición más adecuada", lo cual es- taria en función de las características económicas, sociales, culturales y biológicas propias de los individuos y de los distintos grupos sociales y clases. En segundo lugar, enfocar la salud desde esta perspectiva equi- valdría a suponer que todos los individuos que conciben la salud de mane- ra similar tienen las mismas oportunidades de acceso a los distintos sa- tisfactores que se requieren para alcanzar "la condición más adecuada" -- que les permita desarrollar todas sus capacidades y, de esta forma, poder

lograr las metas que se ha propuesto.

Como se vera, la salud, al igual que el bienestar y la felicidad, es una expresión altamente subjetiva y sus manifestaciones en muchas ocasiones son abstractas lo cual dificulta la utilización de indicadores precisos y confiables tanto para su medición como para el establecimiento de su nivel óptimo; la misma OMS emplea indicadores de enfermedad, de condiciones ambientales y de recursos y de actividades médicas para tratar de medir la salud, pero aún cuando la salud se define en forma subjetiva debe quedar claro que lo subjetivo surge de la misma realidad objetiva y -- permanece vinculada a ésta, por ejemplo, para muchas personas la salud -- "es la sensación de sentirse bien". De acuerdo a lo anterior, la sensación de sentirse bien (aún cuando sea una definición altamente subjetiva) depende de aspectos subjetivos: la forma en que los individuos y grupos sociales se insertaron en el aparato productivo (propietarios, no propietarios de los medios de producción), de la cual se deriva la situación socio económica, el nivel educacional, etc. factores que adquieren particularidades en cada una de las formaciones y grupos sociales históricamente determinados. Por ello, es importante ubicar el concepto de salud en el medio social, cultural y físico que rodea al individuo y a la colectividad de la que forma parte a fin de orientar mejor las medidas tendientes a la prevención del daño a la salud, recuperandola o fomentandola.

La conceptualización de la salud y la enfermedad depende, pues, de los elementos objetivos anteriormente mencionados y de otros de carácter subjetivo (expectativas, deseos, actitudes, sentimientos, emociones, etc) los cuales se encuentran vinculados a los primeros y pueden influir sobre ellos. Ambos tipos de factores además de modelar las concepciones sobre el proceso salud enfermedad, pueden proporcionar una atmósfera adecuada -

que contribuya a la obtención de la salud según las ideas de algunos grupos, o también pueden condicionar la prevalencia de ciertas patologías, - pero que representan para determinados núcleos humanos " condiciones favorables de salud".

De lo anterior se desprende que aún cuando " la salud y la enfermedad no constituyen simples estados opuestos sino diferentes grados de adaptación del organismo al medio en que vive" (San Martín 1968:3), es necesario tener presente que los factores que influyen para que se dé esta adaptación están determinados por las condiciones económicas, sociales, y culturales, psíquicas y biológicas presentes en el individuo y el grupo social. Cuando el organismo no se adapta al medio ambiente (social y físico) se pone de manifiesto una falta de equilibrio entre el organismo y el medio que lo rodea, lo que representará un estado patológico, es decir, la presencia de una enfermedad.

Existen otras definiciones de salud que tratan de rescatar la capacidad del hombre como ser creador que se supera continuamente: "la salud es un fenómeno social históricamente determinado que se mide por la capacidad del hombre, como fuerza de trabajo, de desarrollarse, transformarse así mismo, a la sociedad, y por ende a la sociedad circundante" (Brehi - s/f:95) esta definición es plenamente válida para una sociedad con determinada organización social (por ejemplo de tiposocialista) en las que el individuo tiene las condiciones socio-económicas y culturales necesarias para poder desarrollar sus capacidades y desarrollar y realizar su práctica transformadora según sus propios intereses que son, supuestamente, los del conjunto de la sociedad.

Para conceptualizar el proceso salud-enfermedad es necesario adoptar un camino que nos permita metodológicamente "dar un rodeo", pero que

a la vez sirva para alcanzar una mayor comprensión de dicho proceso. Paralelo se propone que en vista de la dificultad que existe para definir la salud se empezará por definir la enfermedad ya que, aun cuando se parte de ambas (salud y enfermedad) no son dos situaciones opuestas mecánicamente, sino momentos de un mismo fenómeno, la conceptualización de la enfermedad permitirá, indirectamente, elaborar un concepto de salud con mayores elementos de objetividad. Adoptamos este camino porque es más fácil medir la enfermedad, ya que existen indicadores más precisos, y objetivos que para la salud, la cual es una expresión más subjetiva que la enfermedad.

La definición que consideramos puede servir de punto de partida para iniciar una reconceptualización de la enfermedad es la del Dr. Ramón -- Troncoso Muñoz, quien empieza por definir la enfermedad como " El resultado de la apropiación insuficiente desigual o inadecuada de la naturaleza" dentro de una formación social históricamente determinada. La apropiación dependerá de la forma en que el individuo se incorpora al aparato productivo, y está determinada fundamentalmente por el sector de la economía donde trabaja, por el tipo de ocupación, por su calificación, de la cual va a depender el tipo de actividad que realiza, y por el contrato de compra-venta que firma sobre su fuerza de trabajo: eventual a destajo o de planta.

El trabajador debe poner a disposición del trabajo toda su energía física, psíquica, a cambio de lo cual recibirá un salario. Si el trabajador tiene un salario insuficiente para obtener los satisfactores necesarios para que recupere su fuerza de trabajo física (no ya la psíquica), debe restringir su actividad en otros ordenes, por ejemplo, en su vida sexual.

Como podrá comprenderse la fuerza de trabajo se vende de distinta manera, en condiciones diferentes según el tipo de plusvalía que se extraiga lo cual determinara condiciones de trabajo y de vida desigual dentro de la

misma clase proletaria.

Por lo tanto, las condiciones objetivas en que labora el trabajador -- son distintas de una u otra rama de la economía de una u otra ocupación -- dentro de un mismo sector y según el grado de calificación y el tipo de -- contrato que se le impone; ello da como resultado que la clase trabajadora esté a tipos de patología e índices de gravedad distintos que es necesario tener presentes cuando se analizan los daños a la salud que ocasionan la -- explotación capitalista y el nivel de conciencia sobre tales daños.

De lo anterior se desprende que la forma de apropiarse de la naturaleza, esto es, la manera en que los trabajadores se relacionan con los me- -- dios de producción en el proceso de trabajo para producir plusvalía, es -- distinta, lo cual dependerá de los factores antes mencionados, y cuyas ca- -- racterísticas concretas están en relación o dependen de cada formación so- -- cial históricamente determinada.

Cuando se presenta una apropiación insuficiente, desigual o inadecuada de la naturaleza, se manifiesta en el individuo un proceso determinado socialmente que se concreta en la incapacidad física y/o psíquica de los individuos pertenecientes al proletariado para satisfacer sus necesidades materiales de existencia, así como desarrollar sus capacidades artísticas, - intelectuales, etc. esto último cuando sus condiciones de trabajo y de vida lo permiten en una formación social históricamente determinada (ENFERMEDAD).

La SALUD por tanto, podría definirse como; una apropiación suficiente, igual o adecuada de la naturaleza que se manifiesta en el individuo como un proceso, socialmente determinado, que se concreta en la capacidad física y/o psíquica de los individuos pertenecientes al proletariado para satisfacer sus necesidades básicas, así como desarrollar sus capacidades ar-

tísticas, intelectuales, etc, esto último cuando las condiciones de trabajo y de vida lo permiten en una formación social históricamente determinada.

Las características concretas de este proceso están dadas por múltiples elementos objetivos y subjetivos que se encuentran íntimamente vinculados y que dependen de la forma en que los individuos y grupos sociales se incorporan al proceso productivo y de su ubicación dentro del conjunto de la sociedad.

La forma de conceptualizar la enfermedad variará de un individuo a otro dentro de una misma clase social por lo anteriormente enunciado, pero esta conceptualización tendrá más puntos en común que cuando se realiza por individuos que pertenecen a clases antagónicas, debido a que sus elementos para conceptualizar la enfermedad (al igual que la salud) dependen fundamentalmente de sus condiciones materiales de existencia que están dadas por la ubicación de los individuos en la estructura económica social. En la conceptualización de la enfermedad están presentes los intereses de clase, pero la forma en que se concibe no puede ser siempre contrapuesta entre miembros pertenecientes a clases antagónicas. Cualquiera elaboración conceptual del proceso salud-enfermedad lleva implícito el sello de los intereses y la ideología de cada clase o grupo social, los cuales son expresiones concretas de las condiciones materiales de trabajo y de vida.

La enfermedad vista como una simple pérdida de la capacidad biológica no puede ubicarse fuera del límite de las variaciones de las constantes fisiológicas, sino en las consecuencias y el significado que dicha variación tiene para los trabajadores en cuanto restringe su libertad e indepen

dencia, y para el capitalismo en cuanto afecta la producción. La enfermedad, por lo tanto, puede o no tener bases biológicas, ya que el obrero -- puede declararse enfermo aun cuando no haya variación significativa en sus constantes fisiológicas. Sin embargo, será la organización social la que responde a las relaciones sociales dominantes, que son relaciones de explotación la que determina si un sujeto se encuentra enfermo o no lo está.

Es un hecho que " la manera como se concibe la enfermedad orienta la búsqueda de las causas" (Laurell 1975:81). Así, el enfoque biomédico que - considera a la enfermedad como un estado cuya génesis debe buscarse en los procesos biológicos y físicos, químicos, empieza a ser desplazada por una - acepción sociomédica que ve a la enfermedad como un fenómeno que se - encuentra relacionado con los demás procesos sociales y que, si bien se manifiesta como un fenómeno biológico en el individuo no por ello deja de tener un carácter social. De acuerdo con lo anterior y con esta concepción, - las causas de cualquier patología tienen que buscarse no solamente en la - esfera biológica, sino en otros elementos de la estructura y organización social que pueden condicionar o determinar la presencia de la enfermedad.

Para orientar la búsqueda de los factores que provocan los distintos tipos de patología en una determinada sociedad, es necesario tener -- presente que "cada formación social crea su propia patología" (Laurell -- 1975:82) en interrelación con las condiciones ecológicas imperantes.

Una vez conocido el origen de la enfermedad, podría concluirse que -- las medidas que se pongan en práctica para la reparación del daño no se -- verán obstaculizadas o rechazadas por el paciente, puesto que la persona - está convencida de que se encuentra enferma. Sin embargo esto no es del -- todo cierto, pues si bien puede prevalecer el criterio sociomédico entre - los profesionales de la medicina, subsiste en los grupos humanos otra con-

cepción sobre los orígenes y desarrollo de la enfermedad que han orientado por decirlo así, la utilización de medidas y procedimientos para prevenir y curar las enfermedades y fomentar la salud,.

Las ideas sobre la salud y la enfermedad y sobre los procedimientos para prevenir y curar las enfermedades y fomentar la salud quizás difieran de una sociedad a otra y entre los miembros de una colectividad. Sin embargo, es un hecho que el hombre, en todas las latitudes y cualquiera que sea el tipo de medicina que practique o utilice, sostiene una lucha constante para alejar el aspecto de la enfermedad y estar así en posibilidad de alcanzar, en la medida lo que permite su situación socio económica, las condiciones de salud que considera adecuadas para el desarrollo de sus potencialidades. Pero la salud no representa únicamente un medio que le permita alcanzar las metas que se ha trazado; implica otro significado para el ser humano: es el fin de la vida misma. " Los hombres valorizan la salud por lo que en sí representa la valorizan aún más que la mayoría de los artículos o de los servicios y con frecuencia están dispuestos a hipotecar todo cuanto tienen con objeto de recuperar la salud Si un gobierno está tratando de dar a su pueblo todo lo que desea, parece razonable llegar a la conclusión de que lo que más anhela, por sobre todas las cosas, - es la salud" (Lewis 1968:112).

TRABAJO DE CAMPO

METODOLOGIA EMPLEADA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Hasta el momento actual, la ciencia médica ha dado un impulso muy grande a la medicina curativa, pues en algunos de los casos, se esta tratando de establecer, o ya se establecio, el mecanismo fisiopatológico de como -- actúan las células tumorales en el organismo humano, así como su metabolismo intrínseco, en algunos casos con lujo de detalle; sin embargo continuamos conceptualizando el proceso salud-enfermedad como al "estado de bienestar biológico, psicológico y social" y concebimos a la enfermedad como un desequilibrio de esta triada, así mismo, y ya con una nueva dirección, se trata de dar un nuevo enfoque en el cual se tratara de dar a conocer y explicar las determinantes sociales de los estados de salud y de la enfermedad, para poder conocer un mejor marco referencial con respecto a la salud y a la enfermedad como proceso social.

Sin embargo, en nuestra cultura y en nuestro tiempo, persiste entre un gran número de nuestra población, un concepto mágico religioso, o bien en algunas ocasiones con relación a algunos fenómenos naturales, de lo que es el proceso salud y enfermedad, lo cual nos traduce un total desconocimiento de las teorías existentes a cerca de dicho proceso, así como el poco interés del personal médico para educar a sus pacientes en relación a la génesis de sus procesos morbosos y del estado que guarda su salud, -- condicionado en ocasiones, por el desconocimiento de un concepto de la salud y de la enfermedad.

OBJETIVOS:

- Conocer el concepto y la evolución del proceso salud-enfermedad en-

distintos momentos históricos, así mismo conocer las determinantes de la - la salud y de la enfermedad. Así como conocer el concepto popular y médico con respecto a dicho proceso.

- Realizar una revisión de las distintas etapas por las cuales a atravezado la salud y la enfermedad hasta el momento actual.

Investigar el concepto que tiene la población general en relación a - la salud y a la enfermedad, así como conocer el concepto que tiene el personal médico de dicho proceso.

-Mencionar las principales teorías y la interacción de los factores-sociales en la génesis de la enfermedad y la salud.

HIPOTESIS.

Hi - El personal médico tiene una concepción adecuada de lo que significa la salud y la enfermedad, así como de su evolución.

Hi - La salud y la enfermedad no son tomados en cuenta por la población-como punto primordial en su escala de necesidades.

Hi - Las principales teorías que tratan de explicar el proceso salud-enfermedad no se encuentran relacionadas entre si.

Ho - El concepto de salud y enfermedad dentro del personal médico no esta muy bien comprendido, así como de la evolución que ha seguido.

Ho - En la escala de necesidades la salud y la enfermedad representan un lugar muy importante.

Ho - Todas las teorías que tratan de explicar el proceso salud-enfermedad se encuentran vinculadas entre si en alguna parte de su explicación.

MATERIAL Y METODOS

Para la realización de ésta parte del trabajo, se aplicaron 98 cuestionarios, 50 a población médica, tanto médicos de base, como a residentes de las distintas especialidades que laboran dentro de la clínica # 25 y # 75, así como a la población abierta la cual se tomó en distintos lugares de la ciudad; la elección de la población médica se llevo a cabo al azar, tomando para ello uno de los metodos descritos en la metodología estadística.

Así mismo el presente trabajo consta de dos partes que son: la recolección de los datos y la tabulación de los mismos.

En la primera parte se procedió a elaborar un cuestionario que nos permitiera evaluar en forma directa el concepto que tiene la población médica con respecto a la salud y a la enfermedad, así como el concepto que priva dentro de la población general, la cual carece del conocimiento médico.

El cuestionario consta de 10 reactivos, los cuales de una menra muy subjetiva nos permiten conocer el concepto que priva en ambos grupos de población, así como el valor que tiene la salud con respecto a una serie de valores sociales, de lo cual podremos hacer inferencias que nos permitan relacionar el concepto de salud y, en el caso del personal médico, la relación que guarda con los valores enunciados. El resto de los reactivos por el momento consideramos que no son necesarios para el presente estudio, -- por lo cual no se tabularon ni se les dio un tratamiento estadístico. Además podremos, con lo anterior, hacer un a correlación del estado de salud que guardan los encuestados, y poder conceptualizar de acuerdo a ello el concepto que se tiene de la misma con respecto a las distintas teorías.

Con respecto a la tabulación y representación de los datos, se le dio tratamiento estadístico en base a la χ^2 . Además de haber tomado una valora

ción arbitraria y subjetiva para valorar el concepto de salud y enfermedad de lo cual podemos decir, que la valoración empleada en el presente trabajo es arbitraria, dado que los conceptos que se vierten en el cuestionario son subjetivos, así como la misma valoración. Se empleó el término de "bueno" para aquellos conceptos que se encuentran relacionados en forma directa, en alguno de sus elementos, con el concepto vertido por la OMS, el cual comprende la esfera biológica, psicológica y social; haciendo la aclaración de que dicha valoración es arbitraria, y que solo se utilizará para el tratamiento estadístico del presente trabajo así como para la contrastación de hipótesis. Así mismo consideramos como "malo" aquel concepto vago o que, no tiene ninguna relación con la definición vertida por la OMS. Y por último se realiza la presentación de los datos agrupados en cuadros -- que se muestran más adelante así como la traducción de su significado.

RESULTADOS.

DATOS GENERALES OBTENIDOS MEDIANTE EL CUESTIONARIO.

De la población médica encuestada, los cuales fueron un total de 50, - (cuadro 1 y 2) se representa de acuerdo a la edad y al sexo, así como a -- las distintas ramas de la medicina que participaron en el presente trabajo para sí poder hacer el análisis del concepto que priva dentro de cada uno de ellos, sólo se hace mención aclaratoria de 3 auxiliares de enfermería - que presentan curso de Salud Pública, así como el caso de 2 enfermeras con Salud Pública, 2 Enfermeras Generales, y una especialista en pediatría.

De la población abierta, también se hace la distribución por edad y -- sexo (cuadro # 3), dándonos un total de 48 encuestados, en los cuadros 4- y 5, se representa de acuerdo al sexo, la ocupación y número de encuesta--

dos, mostrándose una población heterogénea, lo cual explica la gran diversidad de conceptos con respecto a la salud y a la enfermedad.

Dentro de la valoración del estado de salud de los encuestados, mencionaremos que; de la población abierta, 4 de los encuestados, lo que representa el 8% de la población, se declararon enfermos, prevaleciendo los siguientes conceptos de enfermedad; dolor de cabeza, tos y dolor de pulmón asma bronquial y una que no se especificó; así mismo 37 de los encuestados lo que representa el 77% de la población se declaró sana, y 6 encuestados, el 12.5% no sabían su estado de salud, lo que puede traducirse como una falta de conocimiento total, a cerca de los estados de salud y enfermedad, o bien una no definición de patología biológica momentánea.

De la población médica, 42 de los encuestados, el 84% se declararon sanos, el 14%, 7 de los encuestados declaró presentar algún proceso morboso como son: resfriado común, bronquitis aguda, lumbalgia por escoliosis idiopática, vesícula biliar, enfermedad ácido péptica asintomática, síndrome péptico y faringitis. Como se podrá ver, en este grupo de encuestados si se define claramente el tipo de patología que presenta, lo que nos indica que se tiene conocimiento de lo que son los estados de salud y enfermedad, cuadros 6 y 7.

De la valoración del concepto de salud y de enfermedad, y de acuerdo al tratamiento estadístico aplicado, podemos mencionar que la contrastación de nuestras hipótesis se encuentra acorde a los resultados encontrados y obtenidos del tratamiento estadístico (cuadro # 8).

Con respecto al valor social que a la salud se le da, de acuerdo con los distintos valores enunciados en el cuestionario, podemos mencionar que para la población abierta, se encontraron los siguientes valores: de acuerdo

do a la aplicación del método estadístico, encontramos que una de sus principales necesidades o valor social es la superación personal, seguida de la economía, trabajo, bienestar familiar, la SALUD ocupa el 5º lugar en esta escala de valores, posteriormente la religión y las diversiones, como se podrá ver y de acuerdo al momento actual la mayoría de la población encuestada busca la superación personal como medio de acceso a mejores factores de vida, así mismo es más importante para ellos la satisfacción de necesidades basadas en la economía y el trabajo; sin embargo, es necesario hacer mención de que desde el punto de vista de la medicina familiar, se incluye el bienestar familiar como un valor social importante, incluso con mayor valor que la propia salud. Ahora bien, de acuerdo al lugar que ocupan los encuestados dentro del modo de producción, es explicable que las necesidades de salud se encuentran hasta un lugar secundario con respecto a los demás valores ya que si nos situamos en el plano social, es más importante satisfacer sus necesidades de tipo básico, como también lo menciona, Maslow en su pirámide, que ocuparse de primera instancia de su propia salud. Ver cuadro # 9.

Ahora bien de este mismo punto, en el personal médico se observa un cambio radical e importante en relación a los valores que se mencionan, ya que la religión ocupa el primer lugar lo que nos hace pensar, o más bien reflexionar, el que tanto tendrá de influencia este valor para la realización de la práctica médica de los encuestados, la anterior interrogante, se podría plantear como una nueva línea de investigación a seguir. Pero mencionaremos que también en este grupo la salud, se encuentra ocupando un lugar muy secundario (5º sitio) con respecto a los demás valores, lo cual se traduce en necesidades de otro tipo en este grupo de población, y que -

la salud como tal no representa gran problema para ellos, esto lo podríamos explicar si situamos al médico ocupando un lugar dentro de la clase social con acceso a determinados satisfactores y que se encuentran jugando un papel dentro del proceso de producción. Ver cuadro Nº. 10.

POBLACION MEDICA

Cuadro Nº 1
Edad, Sexo y Nº de Encuestados

S E X O	
M	F
2 6	2 4

Cuadro Nº 2
Especialidad y Número de Encuestados

ESPECIALIDAD	NUMERO
Medicina Interna	2
Neumología	2
Reumatología	1
Pediatría	1
Médicos Familiares	15
Residentes de Medicina Familiar	9
Residentes de Medicina Interna	6
Residentes de Cirugía	4
Enfermera (+)	5
Auxiliar de Enfermería &	4

(+) 2 Enfermeras en Salud Pública, 2 Enfermeras Generales, 1 Especializada en Pediatría.
& - 3 con curso de Salud Pública.

FUENTE: Encuesta de Salud.

POBLACION ABIERTA

Cuadro Nº 3
Edad, Sexo y Nº de los En cuestados

SEXO	
M	F
12	36

Cuadro Nº 4
Ocupación y Número de Encuestados
Sin especificar rama de la economía

MASCULINOS	
OCUPACION	NUMERO
Estudiantes	5
Dibujantes	2
Electricistas	1
Lic. en Psicología	1
Empleados	1
Panaderos	1
Técnico Bibliotecario	1

Cuadro Nº 5

FEMENINOS	
OCUPACION	NUMERO
Empleadas	10
Hogar	8
Trabajo Social	6
Asistentes Médicas	4
Estudiantes	4
Cajera	1
Cocinera	1
Profesora	1
Orientadora	1

FUENTE: Encuesta de Salud

ESTADO DE SALUD POBLACION MEDICA Y ABIERTA

Cuadros Nº 6 - 7

Se hace mención de la Patología encontrada en los encuestados al realizar dicha encuesta de salud, así como la terminología empleada por ellos para describir su enfermedad.

POBLACION ABIERTA	
ESTADO DE SALUD	Nº.
S A N O S	37
E N F E R M O S #	4
NO SABE	6

Dolor de Cabeza
Tos y dolor de pulmón
No especificado
Asma Bronquial
+ En una encuesta no se anotó.

POBLACION MEDICA	
ESTADO DE SALUD	Nº
S A N O S	42
E N F E R M O S #	7
NO SABE	1

Resfriado Común
Bronquitis Aguda
Lumbalgia por escoliosis I
Vesícula Biliar
Enf. Acido-péptica asintom.
Síndrome Péptico
Faringitis

FUENTE: Encuesta de Salud

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCEPTO SALUD - ENFERMEDAD

Cuadro Nº 8

CONOCIMIENTO	BUENO	MALO	TOTAL
LEGOS	18-24.22	29-22.77	47
EXPERTOS	32-25.77	18-24.22	50
TOTAL	50	47	97

$P < 0.05$ con 1 grado de libertad

χ^2 tabulada de 3.841

χ^2 calculada de 5.16

FUENTE: Encuesta de Salud

VALOR SOCIAL DE LA SALUD EN AMBAS POBLACIONES.

Cuadro Nº 9

L E G O S	
VALOR SOCIAL	X ²
SUPERACION PERSONAL	2.34
ECONOMIA	1.76
TRABAJO	1.76
BIENESTAR FAMILIAR	1.76
<u>S A L U D</u>	0.84
RELIGION	0.09
DIVERSIONES	0.01

Cuadro Nº 10

E X P E R T O S	
VALOR SOCIAL	X ²
RELIGION	4.41
BIENESTAR FAMILIAR	2.89
ECONOMIA	1.69
TRABAJO	1.21
<u>S A L U D</u>	0.81
DIVERSIONES	0.81
SUPERACION PERSONAL	0.25

X² Tabulada de 3.841

FUENTE: Encuesta de Salud..

CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados en este estudio confirman las hipótesis inicialmente planteadas ya que tienen su explicación dentro de los aspectos teóricos expuestos.

En efecto se encontro que el personal médico si tiene una concepción adecuada de lo que significa la salud y la enfermedad no así en relación a la evolución que este proceso ha presentado dado que su concepción se sigue basando en aspectos meramente biologicista y sólo en forma parcial se toman en cuenta a los factores sociales, para tratar de explicar la génesis de la enfermedad, en sus distintos momentos por los que atravieza, por lo cual el conocimiento de este proceso dialéctico dentro de la población médica se encuentra situado en la Teoría Multicausal de la Enfermedad.

Por otro lado podemos decir que tanto a la salud como a la enfermedad y primordialmente a la salud, no estomada muy encuentra dentro de su escala de valores, ya que es hasta el momento en que se presenta la enfermedad -- cuando verdaderamente se adquiere el valor de dicho estado, y esto debido a, que el paciente deja de ser un ente productor, por lo que deja de percibir un salario que le es necesario para la satisfacción de sus necesidades pues mientras el organismo se encuentra en equilibrio u homeostásis la salud no representa una condición susceptible de valoración. Por tanto la salud no tiene un valor significativo en la conceptualización del individuo, ya que de acuerdo a su escala de necesidades y al cubrimiento de las mismas, el paciente o individuo jerarquiza sus valores sociales para, de acuerdo a ellos, llenar sus satisfactores que pueden ser de distinto orden

Mencionaremos también que dentro de las distintas teorías enunciadas en el presente trabajo, en todas se tiene como un comun denominador el conceptualizar a la enfermedad y a la salud, pero partiendo de distintos nive

les de análisis, ya que esto se encuentra en relación al momento histórico que se este viviendo, así como al modo de producción en que se encuentre - inmerso dicho proceso.

Podemos decir que estas teorías sí se encuentran relacionadas entre - sí, lo que las hace diferentes es la conceptualización con respecto a la - génesis de la enfermedad que cada una de ellas tiene, y la forma de dar ex - plicación a dicho proceso, ya que si bien es cierto que la evolución en el pensamiento del hombre ha sido cada día mayor, también se debe de avanzar - en la explicación de los fenómenos que afectan la salud del propio indivi - duo, por lo cual consideramos que el proceso de la salud y la enfermedad, - actualmente podría insertarse en el momento histórico en que vivimos, y de acuerdo a la concepción materialista de la evolución actual del hombre.

Por último mencionaremos que el pensamiento que priva actualmente den - tro del personal médico y de salud, el cual se encuentra basado en la His - toria Natural de la Enfermedad, no es más que el reflejo de la estructura - y formación socio-económica en que vivimos, así como de la enseñanza tradi - cional de la medicina que aún se imparte dentro de las escuelas y faculta - des de medicina, lo cual redunda en el tipo de práctica médica que a dia - rio realizamos. Así mismo, podemos concluir que el presente trabajo no es - más que el inicio de un largo camino por recorrer dentro de nuestra espe - cialidad, ya que si bien, esta se encuentra con una carga importante de ma - terias de tipo social, aquí es por donde debe empezar la tarea para poder - nos situar en un entorno social con respecto a nuestra realidad concreta.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cassirer, E., Antropología Filosófica México FCE 1965.
- 2.- Eliada, M., El Chamanismo México, FCE 1960.
- 3.- Fahraeus, R., Historia de la Medicina. Ed. Gustavo Gili Barcelona, -- 1956.
- 4.- Levi Straus, C., El pensamiento salvaje. México, FCE 1964.
- 5.- Walker, K., Historia de la Medicina CREDSA, Barcelona, 1966.
- 6.- Rusell Bertrand: La Sabiduría de Occidente. Ed. Aguilar.
- 7.- Inglis, B., Historia de la Medicina Ed. Grijalbo, 1968.
- 8.- Schenk, G., Pánico, Locura y Posesión Diabólica. Ed. Luis de Caratt,- 1962.
- 9.- Somolinos German: Historia de la Medicina Ed. Patria 1952.
- 10.- Aforismos y Pronósticos de Hipócrates, Biblioteca Económica-Filosófica, Madrid.
- 11.- Eliade M., Mitos, sueños y Misterios. Compañía General Febril Editora Buenos Aires, 1961.
- 12.- Apuntes de Medicina Humanística , Facultad de Medicina U.N.A.M.
- 13.- Hernan San Martín, "Salud y Enfermedad", Ed: La Prensa Médica Mexicana, 1983.
- 14.- Mimiografo del IMSS "Historia Natural de la Enfermedad".Departamento de Capacitación Continua de Trabajo.
- 15.- Mimeografo del IMSS, " La Historia Natural de la Enfermedad y el Equipo de Salud". 1978.

- 16.- Lain Entralgo, P. " La curación por la Palabra en la Antigüedad Clásica". Revista Occidental, Madrid 1964.
- 17.- Sigerist, H.E. Civilización y Enfermedad. México FCE, 1964.
- 18.- Alvarez Balbás, Luis A. "Aspectos económicos y sociales en relación con la salud", en Anuario de actualización Médica, vol. VII, fascículo 22, 1976.
- 19.- Berlinguer, Giovanni. "Medicina y Política", Ed. Círculo de Estudios-México, D.F., 1977.
- 20.- Brehil, Jaime. Notas acerca de "Salud y Enfermedad", UAM Xochimilco, México, D.F., edición mimeografiada.
- 21.- Dubos, René. El espejismo de la Salud, México, D.F. FCE, 1975.
- 22.- Favreau, Pierre. "Medicina Preventiva y Social", Fernando Aldape Barrera Editos, México D.F. 1975.
- 23.- Laurell, Asa Cristina., "Medicina y capitalismo en México", en: Cuadernos Políticos, Número 5, julio-septiembre 1975.
 "Proceso de trabajo y salud", en: Cuadernos Políticos, número 17, julio-septiembre, 1978.
 "Enfermedad y Desarrollo; análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos", en: Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, año XXII, número 84, abril-junio. 1976.
- 24.- López Pineiro, J.M. "Medicina, Historia y Sociedad", Ariel, Barcelona 1969.
- 25.- Rojas Soriano, Raúl., Capitalismo y Enfermedad, Folios Ediciones, México, D.F. 1982.

26.- Vasco, Alberto., " Enfermedad y Sociedad ", Universidad de Antioquia-
Ministerio de Salud Pública, Medellín, Edición Mimeografiada