

Hesio de Albuquerque Cordeiro,  
Anamaria Tambellini Arouca,  
José Luis de Costa Fiori,  
Reinaldo F. Nery Guimaraes  
y Roberto Passos Nogueira\*

## los determinantes de la producción y distribución de la enfermedad

### Introducción

El análisis del tema "Producción y Distribución de la Enfermedad" pone de relieve las incorporaciones de lo "social" en la explicación de la enfermedad. El problema teórico central es el de la articulación entre los campos de la epidemiología, de la biología y de las ciencias sociales, en la medida en que se pueda contribuir a un conocimiento cada vez más adecuado del fenómeno "salud enfermedad".

En una breve y superficial revisión se identifica el surgimiento de lo "social" en la explicación de la enfermedad a partir de las técnicas de disminución de la mortalidad y morbilidad que se desenvuelven en las formaciones sociales europeas en el periodo del mercantilismo, principalmente a partir de la segunda mitad del siglo XVIII. La incorporación de lo "social" se hace con base en categorías ocupacionales de la distribución urbano-rural de la población, de las variables demográficas y de la descripción de las condiciones de trabajo, teniendo en cuenta, en forma concomitante, o un mayor control del Estado sobre la dinámica de la

\* Hesio de Albuquerque Cordeiro es médico, graduado en la Universidad de Campinas, Brasil. Actualmente es coordinador de investigación del PESES de Río de Janeiro, Brasil.

Los autores forman un grupo de investigación del Instituto de Medicina Social de la Universidad Estadual de Río de Janeiro, Brasil.

población, como forma de fortalecimiento del Estado-nación, o la denuncia y la lucha política para la superación de las malas condiciones de trabajo, la pobreza y la desorganización del espacio urbano.<sup>1</sup>

Así, en este momento lo "social" significa condiciones ambientales, sociales y económicas. La enfermedad es determinada por las condiciones ambientales insalubres como emanaciones pútridas, miasmas, ausencia de saneamiento y por condiciones de trabajo desfavorables, como son las jornadas prolongadas de trabajo, la incorporación de mujeres y niños como fuerza de trabajo al ambiente insalubre en el trabajo, etcétera.

La enfermedad y, en particular, las epidemias son también consecuencia de la desorganización social, de los patrones no dominados de vida de los proletarios, de los excesos y hábitos desordenados, de los momentos de conflicto social. Éste es el campo de acción de la medicina de Estado (estados germánicos), de la salud pública (Inglaterra) o de la medicina del espacio urbano (Francia), donde les competía domesticar y controlar las poblaciones obreras, los vagabundos y los miserables, a través de un control creciente de cada dimensión de sus vidas, escudriñando, registrando y vigilando sus cuerpos y enfermedades.<sup>2</sup>

La temática de lo "social" sirve tanto a los movimientos conservadores, reformistas o revolucionarios que demarcan la lucha de clases, como a los grupos sociales emergentes en la sociedad burguesa.<sup>3</sup>

Ya en la segunda mitad del siglo XIX la explicación de la enfermedad pasa a ser, hegemónicamente, de carácter biológico y unicausal. Es la teoría microbiana de la enfermedad la que permite identificar un agente específico que produce una determinada enfermedad. Así que ya no es necesario preocuparse de lo "social", una vez que surge una "explicación científica" que demuestra la existencia de los agentes microbianos implicados en la causa de la enfermedad.<sup>4</sup>

También son de finales del siglo XIX y principios del XX las concepciones y prácticas eugénicas que acompañan el surgimiento del concepto de "predisposición genética", abarcando desde las diferencias de susceptibilidad a los agentes microbianos hasta la enfermedad mental y la criminalidad.

El retorno de lo "social" va a tener como marco de referencia la

<sup>1</sup> G. Rosen, "The Evolution of Social Medicine", en H. Freeman, *et alii* (ed.), **Handbook of Medical Sociology**, New York, Prentice-Hall, 1963, pp. 17-64.

<sup>2</sup> Michel Foucault sobre los conocimientos y prácticas de la medicina, como "El Nacimiento de la Clínica", conferencias.

<sup>3</sup> Villermé, Buchez y otros citados por Rosen las obras de Marx/Engels.

<sup>4</sup> Citado por Rosen, *op. cit.*

patología social de Grotjan en Europa. En los Estados Unidos de América a partir de la segunda década, según Gordon y colaboradores,<sup>5</sup> tiene lugar una expansión de las investigaciones epidemiológicas que incorporan las variables sociales, comprendidas como "nivel socio-económico". El concepto es operado por indicadores de ingreso familiar, nivel educativo y ocupacional y por lugar de residencia. La determinación de la enfermedad es directa entre lo "económico" y lo "biológico". Se deben agregar a estos modelos explicaciones multicausales de tipo **agente-medio-huésped**, que llevan consigo la interacción de factores relativos a los tres elementos del modelo.

Surgen, por tanto, orientaciones de tipo ecológico donde el "ambiente" es al mismo tiempo físico y social y orientaciones psicosociales y culturales que procuran demostrar la acción sobre el huésped de otras dimensiones sociales y no las del ámbito económico.

Debe entenderse que no existe una secuencia lineal de desarrollo de estos modelos y orientaciones. Hay coexistencia, concomitancia y en ocasiones hegemonía de uno sobre los demás, articulándose a su vez con un conjunto de prácticas hegemónicas en el campo de la salud.

El concepto fundamental y común a las explicaciones de este orden es el concepto epidemiológico de **riesgo**, que permite identificar grupos de población con probabilidades diferentes de enfermar o morir. La asociación de factores etiológicos como eventos (muertes-enfermedades) permite generar explicaciones de naturaleza causal, de tipo dosis-respuesta (variaciones cuantitativas de los agentes causales producen variaciones cuantitativas en los efectos provocados) y de sucesión temporal (la causa siempre precede al efecto); además **la causa** es considerada en el orden pragmático de las cosas:<sup>6</sup> el factor identificado es susceptible de manipulación o remoción para prevenir determinada enfermedad o condición.

Esto coloca, por lo tanto, a la epidemiología en una determinada forma de estudiar la enfermedad, que encierra una "teoría de la enfermedad" orientada a fundamentar las prácticas de salud con el objetivo de reducir los niveles de la enfermedad.

La suposición del empirismo epidemiológico puede ocultar en la realidad la existencia de un subjetivismo e idealismo que valorizan **a priori** los factores causales como universales, con existencia independiente de las situaciones y de los individuos concretos

<sup>5</sup> G. Gordon, et alii, *Disease, the Individual and Society*, New Haven, College & University Press, 1968, pp. 10-73.

<sup>6</sup> Los conceptos de causalidad propuestos son los de Macmahon, Lilienfeld, Cassel, etcétera.

sobre los cuales actúan (en general del "exterior" hacia el "interior"), provocando la enfermedad. La enfermedad, en este caso, es una abstracción, como abstractas son las poblaciones expuestas a riesgos diversos. Por lo tanto la incorporación de lo "social" a la epidemiología ha implicado en su identificación ser el "agente externo" que actúa sobre el plano biológico.

Cabe indicar, como cuestión a ser estudiada en cada momento del análisis del tema, que la enfermedad en el plano del individuo concreto, como vivencia personal, traduzca las relaciones abstractas de las "explicaciones científicas" y que sea significativa para la construcción de un concepto unitario de enfermedad, integrando lo "biológico", lo "social" y lo "ecológico", que represente una totalidad contradictoria. La búsqueda debe estar orientada para el estudio de los fenómenos salud-enfermedad como forma de relación y adaptación de los individuos concretos y de los grupos sociales entre sí, de sus relaciones con la naturaleza, mediadas por el trabajo y sobredeterminadas por las relaciones de producción.

Las principales orientaciones en las investigaciones sobre "Producción y Distribución de la Enfermedad" son:

1. **Estudios socio-económicos;**
2. **Estudios psico-sociales y culturales;**
3. **Estudios histórico-estructurales;**
4. **Estudios sobre conceptos de salud-enfermedad y descausalidad.**

### **1. Estudios socio-económicos**

En este renglón se estudian los trabajos que utilizan el análisis de correlación entre indicadores socio-económicos e indicadores del nivel de salud, particularmente las tasas de mortalidad. Los indicadores socio-económicos son básicamente ingreso familiar, nivel ocupacional, nivel educacional y distribución de la población en urbano-rural. Corresponden a lo que en el método epidemiológico constituye la epidemiología descriptiva, haciéndose comparaciones entre series temporales, países, regiones, etcétera.

El concepto de "clase social" está presente en la mayoría de estos estudios, generalmente de manera implícita, significando estratificación social, y se mide por categorías ocupacionales o en combinación de indicadores (ocupación, ingreso, instrucción).

Algunas de estas investigaciones presentan hipótesis sobre el efecto del cambio de las condiciones socio-económicas sobre el nivel de salud de las poblaciones referidas, atribuyendo un peso mayor a tales factores que a los de medidas de atención a la salud.

La determinación es siempre directa entre "nivel económico" y

enfermedad. Entre tanto la ausencia de una conceptualización más clara de lo que se entiende por "nivel socio-económico" lo confunde, algunas veces, con el extremo "consumo" del sistema de producción (mejor alimentación, consumo de servicios médicos y adopción de nuevos estilos de vida, como expresión de "clase social"). No se toman en cuenta las especificaciones del proceso de producción económica ni las relaciones de producción de las sociedades que se están analizando.

Estas investigaciones tienen en común la simplificación del mecanismo causal (denominado económico), que es siempre externo al plan biológico, y la ausencia de clasificación de los marcos teóricos de los cuales extraen los conceptos, las variables y los indicadores utilizados.

Asimismo, refiriéndose a estudios de "macro nivel" con sugerencias de hipótesis relevantes, la simplicidad de sus explicaciones puede conducir a conclusiones falsas o por lo menos precipitadas sobre las relaciones entre lo biológico y el medio social.

Una orientación más global es presentada por Susser y Watson al intentar identificar los patrones de morbilidad y mortalidad en sociedades industriales y campesinas. Sin embargo el autor permanece en un nivel meramente descriptivo y no conceptúa su tipología de sociedades.

Aún como un estudio socio-económico, no obstante de asociar un aspecto particular—"la miseria"—, y agregar variables de orden cultural referentes a los grupos sociales de los privados económicamente, están los trabajos del grupo de J. Kosa. La miseria es considerada como un fenómeno económico, social y cultural, mas sin que se analicen las condiciones estructurales en que ocurre. Dichos estudios dan a conocer una práctica liberal y reformadora que anhela la solución del problema de la miseria partiendo de las modificaciones no globales que afectan específicamente a estos grupos sociales (mayor oportunidad de empleo, aumento del nivel educacional, participación en la comunidad, integración social, etcétera).

### **Principales estudios sobre esta corriente**

Anderson, O. W., "Infant Mortality and Social Cultural Factor: Historical Trends and Current Patterns", en E. Gartley (ed.), **Jaco**, 1958.

Las referencias citadas en los artículos sobre causalidad, particularmente los trabajos de I. V. Davidovski, **Problemas de la causalidad en medicina**; V. E. Silverstov, **Acerca de la definición del concepto de enfermedad**; V. N. Sagatovski, G. A. Svedinikov y A. I. Uemov.

- Cassel, L., "The Relation of the Urban Environment to Health", **Mt. Sinai J. Med.**, 40, 1973, pp. 539-550.
- Dreitzel, H. P., **The Social Organization of Health**, New York, MacMillan Corp., 1971.
- Cook, P. J., **The Geography of Disease**, tesis, Oxford University, 1966.
- Frankenberg, R., "Man, Society and Health", **African Social Rev.**, 8, 1969, pp. 573-587.
- G. Di Siena, "Ideología del Biologismo", **Ideología**, 9-10, 1969, pp. 69-138.
- G. Di Siena, **Biologia e Darwinismo Sociale e Critica Marxista**, 6, 1972, pp. 241-253.
- Galdston, I., **Beyond the Germ Theory**, New York, Health Education Council, 1954.
- Golberg J., Wheeler, "A Study of the Relation of Family Income and other Economic Factors to Pellagra Incidence in Seven Cotton-Mill Villages of South Carolina in 1916", **Public Health Rep.**, 35, nov. 1920, pp. 2673-2714.
- Guerreiro Ramos, A., **Sociología de la mortalidad infantil**, México, Universidad Nacional, Biblioteca de Ensayos Sociológicos, Instituto de Investigaciones Sociales, 1955.
- Hill, A. B., "Environment and Disease. Association or Causation?", **Proc. Soc. Med.**, 58 (5), mayo, 1965.
- Hinkle, L. E., "The Concept of Stress in the Biological and Social Sciences", **Science Medicine and Man**, 1973, pp. 1-43.
- Jackson, E. F., "Status Consistency and Symptom of Stress", **Am. Social**, 27 (4), 1963, pp. 469-480.
- Jores, A., **L'Uomo Malato**, Florenca, Ed. Univ., 1968.
- Kosa, J. et alii (ed.), caps. III y IV, "Social Differences in Physical Health", "Social Differences in Mental Health", en **Poverty and Health-A Sociological Analysis**, Cambridge, Harvard University Press, 1969.
- "La Mortalité Differentielle Suivant le Milieu Social. Presentation D'une Metode Experimentale en France sur le Periode 1955-1960", **Études et Conjoncture**, núm. 11, nov. 1965, pp. 75-159.
- May, J. M., "The Ecology of Human Disease", **Ann. N. Y. Acad. Sci.**, 84, 1960, pp. 789-794.
- Mckeown, R. y Lowe, C. R., cap. 1, "Assessment of Improvement of Health", **An Introduction to Social Medicine**, Oxford, Blackwell, 1966.
- Mechanic, D., **Medical Sociology: a Selective Review**, New York, Free Press, 1968, cap. 7, pp. 236-270.
- Otis D., Duncan, **Social Research on Health**, New York, Social Science Research Council, 1946.
- Perrot. J., Collins, S. y Sydenstricker, E., "Sickness and the

- Economic Depression", **Public Health Rep.**, 48, oct. 1933, pp. 1251-1264.
- Preston, B., "The Statistics of Inequality" **Social Rev.**, 22, 1974, pp. 103-118.
- Read, M., **Culture, Health and Disease**, London, Tavistock Publication, 1966.
- Sigerist, H., cap. II, "Disease and Economics", **Civilization and Disease**, Chicago, University Chicago Press, 1970.
- Sorre, M., **Les Fondaments Biologiques de la Geographie Humaine**.
- Stuedler, F., **Sociologie Medicale**, Paris, Armand Colin, 1972, pp. 17-29.
- Susser, M. W., Watson, W., **Sociology in Medicine**, London, Oxford University Press, 1971, cap. 1, "Economy, Population and Health", caps. 3 y 4, "Theories and Indices of Social Class", "Social Class and Disorders of Health".
- Vilieneuve, E. V., "L'Inegalité Sociale Devant la Mort dans la Première Moitié du XX Siécle", **Population**, Paris, núm. 4, oct-dic, 1961, pp. 665-698.
- Terris, M., "Relation of Economic Status to Tuberculosis Mortality by Age and Sex", **A.J.P.H.**, 38 (8), 1948, pp. 1061-70.
- Wolff, G., **Tuberculosis and Civilization. Human Biology**, 10, 1938, pp. 106-123, 251-284.
- Wu, C. K. y Winslow, C. E. A., "Mortality, Property and Urbanization in U.S. Countries", **Amer. J. Hygiene**, 18, nov., 1933, pp. 491-542.

## 2. Estudios psico-sociales y culturales

En esta categoría se sitúa la mayor parte de las investigaciones actuales sobre los factores sociales en la producción y en la percepción y definición de la enfermedad, particularmente en los países anglosajones.

El concepto central utilizado es el de **stress social**, entendido como incongruencia y no como adaptación de los individuos a determinadas condiciones sociales, tales como "cambio cultural rápido" (migraciones, industrialización acelerada), "aislamiento social" (minorías sociales, vejez), "pobreza" y "falta de integración social".

El concepto de **stress social** está relacionado al de anomia, empleado en el sentido durkheimiano, o en el desarrollado por la psicología social (alienación, falta de participación social). Las situaciones anómicas son productoras de **stress**, y en consecuencia de enfermedad.

Las condiciones de **stress social** actúan sobre el organismo,

provocando en éste modificaciones de tipo "síndrome general de adaptación" (Selye), facilitando la aparición de la enfermedad o actuando directamente en su producción.

Cassel destaca que el concepto de **stress social**, importado de la biología a partir de redefiniciones del concepto original de Selye, ha sido utilizado en epidemiología de manera incorrecta. Se pretende identificar condiciones "stressoras" que determinen enfermedades o condiciones específicas. De acuerdo con Cassel, estas condiciones se asocian a un conjunto más o menos amplio de situaciones, por ejemplo el "aislamiento social" puede provocar alcoholismo, suicidio, esquizofrenia, tuberculosis, reducción de la esperanza de vida, etcétera.

En estos estudios se identifica aún una concepción "externa" de acción del ambiente físico o social sobre el individuo. La presencia o ausencia de determinada condición puede ser igualmente productora de **stress** (la movilidad social, o el aislamiento social son igualmente "stressoras").

Se critica la historicidad del modelo por no proporcionar elementos que permitan atribuir el significado exacto de las variables investigadas. Las condiciones "stressoras" pasan a ser universales y comunes a todos los individuos sometidos a ellas siempre de forma externa (estímulo-respuesta). No se considera la diversidad estructural (económica, política, ideológica) de las diferentes sociedades (formaciones sociales) ni las diversidades (con unidad y contradicción) de una misma sociedad.

Por ejemplo, la "movilidad social" (ascendente o descendente) puede ser igualmente productora de **stress** en grupos sociales distintos, entre poblaciones urbanas y rurales, de regiones geoeconómicas distintas, etcétera.

No hay, por tanto, una especificidad conceptual que permita trabajar las diversidades de "respuestas" (interacción), de tipo social o biológico, a las condiciones sociales productoras de **stress**.

Por otra parte, determinados conceptos utilizados, como el de "integración social", encierran en sí mismos una constatación ideológica conservadora que conduce a una práctica de normalización, con el objeto de integrar a los desintegrados (y, por tanto, enfermos). Hay un efecto de ideologización, deformación y oscurecimiento, sobre las condiciones materiales de existencia de grupos o individuos para centralizar el análisis en los patrones de respuesta "psico-social" (del individuo a las condiciones exteriores).

La ausencia de adaptación significa no atender a un marco normativo que nunca es cuestionado.

En esta categoría se incluyen también los estudios sobre los factores culturales en la producción de la enfermedad, atribuyen-

do a determinados hábitos o estilos de vida el papel de factor etiológico. Por ejemplo: las variaciones culturales como el hábito de fumar son asociadas a riesgos diferenciales de cáncer del pulmón; patrones de vida de una "cultura de la pobreza" originan la exposición a determinados factores, patrones de utilización de servicios de salud, etcétera.

De nuevo, los esquemas conceptuales empleados no permiten identificar la "totalidad" de las sociedades estudiadas. Los análisis de cuño culturalista, en la mayoría de los casos, no se preocupan en discutir si la especificidad de las pautas culturales será génesis y desarrollo.

Estos estudios tampoco garantizan la inexistencia de juicios de valor vinculados a las ideologías dominantes, frente a los cuales se atribuye el papel etiológico a determinadas condiciones sociales o culturales.

Los esquemas de análisis en cuestión son fragmentarios y empiristas, aislándose variables culturales para realizar investigaciones de asociación con enfermedades o condiciones particulares.

En los trabajos del grupo de Kosa existe la sugestión de que tales normas se refieren a las desigualdades de distribución de poder entre los diversos grupos sociales en situación de miseria, incluyendo atención a la salud, y se señala que esto contribuye a mantener bajos niveles de salud.

Entre tanto no hay evidencias de un esquema conceptual que indique las razones de esta distribución desigual del poder, que se reflejan en las prácticas institucionales dirigidas a los grupos sociales.

Se discute también la internalización por aprendizaje de las dificultades en las condiciones materiales de vida, que contribuyen en la formación de un perfil psicológico de los individuos en condición de miseria, básicamente transmitidas por la familia, que difiere de los patrones de la "clase media" (en este caso, norteamericanos).

Estos estudios pueden sugerir líneas de investigación que incorporen los métodos y las técnicas de investigación antropológica al estudio de la enfermedad, aliada a las rectificaciones conceptuales, que permitan un conocimiento más exacto del significado de las condiciones materiales y simbólicas de vida, en la producción de la enfermedad y en las representaciones de los agentes sociales sobre tales condiciones y sus experiencias con la enfermedad.

### **Principales estudios sobre esta corriente**

Cassel, J., "Psychosocial Processes and 'Stress': Theoretical Formulation", *Int. J. Health Serv.*, 4, 1974, pp. 471-482.

- Cassel, J., "Social Science Theory as Source of Hypotheses in Epidemiological Research", *A.J.P.H.*, 54, 1964, pp. 1482-1488.
- Cassel, J. y Tyroler, H. A., "Epidemiological Studies of Culture Change", *Arch. Environ. Health*, 3, 1961, pp. 25-33.
- King, S. H., "Social Psychological Factors in Illness", en Freeman, H. E., *et alii* (ed.), **Handbook of Medical Sociology**. New Jersey, Prentice-Hall, 1963, pp. 99-122.
- Kosa, J. *et alii*, **Poverty and Health-A Sociological Analysis**, Cambridge, Harvard University Press, 1969, cap. I, "The Nature of Poverty"; cap. II, "The Social Aspects of Health and Illness"; cap. III, "Social Differences in Physical Health"; cap. IV, "Social Differences in Mental Health".
- Mechanic, D., **Medical Sociology-A Selective View**, New York, Free Press, 1968, cap. 9, "The Study of Social Stress and its Relationship to Disease".
- Susser, M. W. y Watson, W., **Sociology in Medicine**, London, Oxford Univ. Press, 1971, cap. 2, "Culture and Health"; cap. 5, "Community: Status, Roles, Networks, Mobility"; cap. 6, "Social Mobility and Disorders of Health".
- Wilson, R. N., **The Sociology of Health: An Introduction**, New York, Random House, 1970, cap. 7, "Social Epidemiology: The Search for Cause."

### 3. Estudios históricos y estructurales (epidemiología estructural como alternativa a la epidemiología social)

Los trabajos de Sigerist y Stern son las primeras tentativas de análisis en la producción de la enfermedad, a partir de la orientación teórica del materialismo histórico. Estos trabajos están impregnados de la tradición economicista, donde la determinación de lo "económico" es directa, mecánica y, a veces, unicausal. Se nota más allá de la simplificación economicista un empirismo acentuado, con descripción y asociación de datos económicos e indicadores de salud. Excepto por las preocupaciones ideológicas de los autores y por la orientación general (imprecisa), estos estudios difieren poco de los socio-económicos analizados anteriormente.

De los artículos analizados el de Florescano, aun no siendo un trabajo específico sobre salud, encierra un enfoque más globalizador, al analizar las dimensiones económicas, políticas e ideológicas de las crisis mexicanas, así como sus relaciones con la producción y distribución de la enfermedad.

La orientación histórica y estructural permite establecer las cadenas económicas de las crisis con el sistema de explotación colonial y de dependencia del mercado externo, donde radican los factores explicativos de dichas crisis. La ocurrencia de "epidemias" de hambre, miseria, delincuencia, etcétera, se asocia temporalmente a las crisis agrícolas. Se nota la preocupación por apuntar qué enfermedades están asociadas a las crisis y mediadas por la falta de alimentos, y las que no están vinculadas, aun cuando el estudio esté basado en informaciones no sólidas.

Aunque tenga prioridad el nivel económico en el análisis, los nexos con las epidemias tienen coherencia lógica al considerarse el problema de la desnutrición, que acomete en grados distintos los diversos grupos sociales, de acuerdo con las relaciones que mantienen con los medios de producción (conforme con las formas de propiedad agrícola, formas de salarios, desempleo estructural, etcétera).

Además las epidemias son consideradas, en las instancias política e ideológica, como un proceso de aniquilamiento del oprimido, camuflado en el orden de la naturaleza. Las epidemias, así como la muerte por condena legal del delincuente, están legitimadas por un Estado impotente para la resolución pacífica de los conflictos de clase. Representan acontecimientos pedagógicos que tienen como objetivo la continuidad de la sumisión.

Otra tentativa de este orden es la de Laurell y colaboradores, al intentar identificar la unidad contradictoria del proceso de internalización del modo de producción capitalista, en la formación social mexicana, y sus nexos con la producción y distribución de la enfermedad. Es, en este caso, un estudio sincrónico, donde en determinados momentos de esta formación social se investigan las posibles relaciones entre las modificaciones de las relaciones de producción con la pérdida de la posesión de la tierra y la proletarización, así como la sustitución de la economía de subsistencia por la del mercado, destinada al consumo de grupos sociales dominantes, y el riesgo de enfermar. La mediación parece nuevamente ser hecha por la desnutrición, por lo menos así se desprende del conjunto de patologías investigadas. Por otro lado, las condiciones ambientales (saneamiento, habitación) son consideradas como de menor peso en la producción de la enfermedad.

Se aprecia la preocupación de realizar un análisis general, donde las variables relacionadas son referidas al marco teórico utilizado, pretendiendo evitar la importación o trasposición acrítica, universal y ahistórica.

El estudio se realiza en dos comunidades rurales consideradas como polos de expresión de un mismo proceso de desarrollo, mas faltan evidencias de su representatividad en la totalidad de la

formación social. La tentativa de dar nueva dimensión a la importancia de los factores ecológicos (ambientales), es cuestionada al no establecer los nexos entre las transformaciones de las relaciones de los grupos sociales con la naturaleza y las transformaciones de las relaciones de producción. Se podría argumentar que los indicadores ecológicos usados (red de agua, excretas, habitación, etcétera) tienen relaciones simétricas con la instancia económica analizada y pierden su poder de discriminación de diferencias ante la relativa homogeneidad de las comunidades estudiadas.

La medida del nivel de salud se realiza a través de indicadores de morbilidad percibida, y no hay discusión sobre la validez y confiabilidad del método empleado dentro de las condiciones concretas de los grupos investigados, por ejemplo en relación a la diversidad de representaciones sobre la enfermedad, significado de los sistemas investigados, inculcación de nuevas representaciones por el contacto con el sistema oficial de salud, etcétera.

En una orientación teórica basada en el materialismo histórico se encuentran los trabajos de autores italianos que están contribuyendo a construir un nuevo concepto de ecología que pueda explicar de manera global el proceso salud-enfermedad y que sostenga una práctica política para la modificación de las condiciones de la existencia (incluyendo la producción de la enfermedad).

El objetivo de ese trabajo teórico es establecer las relaciones entre los grupos sociales y la naturaleza, teniendo como medida el trabajo y siendo sobredeterminada por las relaciones de producción.

Las modificaciones de las condiciones ambientales son consideradas en sus nexos con las transformaciones de las relaciones de producción, en la dinámica de las clases sociales y sus luchas políticas.

La enfermedad, integrada a esta totalidad, tiene una historicidad, la de las formas de adaptación y de relación hombre-naturaleza. La aplicación de la tecnología, libre de la connotación de dominación de clases, debe propiciar mayores condiciones de adaptación de los individuos: un mayor nivel de salud, con modificaciones del "comportamiento tendencial de duración de la vida" y logrado a partir de la resolución de las contradicciones de las formaciones sociales capitalistas.

En estos estudios las variables de tipo demográfico (edad, sexo, ocupación) son reconceptualizadas en función de los conceptos de relaciones de producción, inserción en la fuerza de trabajo, etcétera.

Se vislumbra también un esbozo de adhesión de lo "biológico" a lo "social", con hegemonía del segundo en la determinación de la

enfermedad: las variables referentes al "hombre" no son estrictamente biológicas y sus efectos, en relación a la enfermedad, retraducen las condiciones de inserción de la fuerza de trabajo en el proceso productivo, que modifica los tipos y grados de exposición a la enfermedad.

La cuestión ecológica debe ser profundizada como tema de análisis del proceso salud-enfermedad, como un posible instrumento teórico para articular lo "biológico" y lo "social".

El artículo de Skirbekk, aunque no tenga relación directa con el problema de la enfermedad, puede contribuir mucho, además de ser altamente polémico. Elabora un concepto de **eco-crisis** que se sitúa como punto de convergencia de las actuales formaciones sociales capitalistas y socialistas, que solamente podrá ser superado por nuevas prácticas, inspiradas en reformulaciones teóricas del materialismo histórico que sugiere la reformulación de conceptos como:

1. "Condiciones existentes en la naturaleza" donde relocaliza la contradicción fundamental fuerzas productivas-relaciones de producción como:

a) Fuerzas productivas-relaciones de producción (infraestructura);

b) Fuerzas productivas-fuerzas de la naturaleza (relación hombre-naturaleza).

2. "Valor de la mercancía." Gade propone que se agregue el valor del empobrecimiento de la naturaleza, origen de la depauperación de las generaciones futuras, ya que las condiciones de la naturaleza no son condiciones invariables de producción.

El examen detallado de estos conceptos no es el objeto de este estudio, mas como son relevantes para el campo de la salud (depauperación, agotamiento de la naturaleza, demografía, enfermedad como estereotipo de adaptación a las condiciones materiales de la existencia, etcétera), se recomienda para estudios e investigaciones.

Con un marco teórico semejante, mas con especificidades distintas, existen algunos estudios sobre salud ocupacional vinculados a situaciones coyunturales donde asumen relevancia estratégica y táctica. Dichos trabajos tienen en común situar las experiencias sobre riesgos ocupacionales dentro de contextos singulares del desarrollo capitalista, con las formaciones sociales del capitalismo monopolista y las formaciones sociales dependientes.

Asocian al análisis de distribución de la enfermedad ocupacional, el estudio de los discursos y prácticas institucionales —incluyendo la intervención del Estado—, las políticas de salud, normas jurídicas y el desarrollo de algunas disciplinas (administración,

psicología del trabajo y medicina del trabajo) como expresión de micro-poderes de dominación institucional.

Estos trabajos representan una interesante tentativa de articulación global del análisis de la producción de riesgos ocupacionales con el estudio de las instituciones y las "respuestas" de los agentes sociales envueltos (proletarios) a través de sus luchas y reivindicaciones.

De los artículos analizados se deduce que las diferencias de mortalidad y morbilidad en grupos sociales de las formaciones sociales capitalistas, son explicadas por la existencia de contradicciones entre las clases sociales y que su resolución estará dada por la resolución de dichos antagonismos.

La relativa homogeneidad del nivel de salud en las formaciones sociales socialistas serían explicadas en esta forma, y las pequeñas diferencias aún existentes serían decurrentes de las condiciones "psico-sociales", tales como conducta familiar, hábitos de vida desfavorables, consumo de tabáco, alcohol, etcétera.

Persisten problemas como el de la determinación directa entre la "instancia económica" y la "superestructura" (campo de la salud) tanto para explicar la producción de la enfermedad como para el análisis de la organización de la atención a la salud. Lo "social" es interpretado muchas veces como instancia económica (relación de producción) y aun como externo al individuo; esto es, como "agente".

Como contribución importante, y cuyo estudio debe ser profundizado, se encuentran las siguientes consideraciones:

1. La redefinición del concepto de ecología, que permite una reformulación en el modelo ecológico de la enfermedad. Las relaciones entre los grupos sociales: ambiente natural—incluyendo las nuevas formas de adaptación del hombre—, nuevos patrones de producción y distribución de la enfermedad, así como de la transformación ecológica y social, son sobredeterminadas por las relaciones sociales de producción.

El espacio abierto por las investigaciones basadas en el materialismo histórico está poco explorado. Los vacíos del conocimiento se reflejan, ante todo, en la falta de experimentos en investigaciones concretas.

De esta manera hablar de "biológico" y "social" pierde sentido. Lo biológico y lo social pasan a formar parte de una unidad contradictoria y con una historia.

2. La articulación entre estudios sobre producción y distribución de la enfermedad, las instituciones (aparatos del Estado y micropoderes de dominación) y las respuestas de los "agentes sociales", abre un nuevo camino para la comprensión global de la enfermedad, colocando como cuestión su determinación a partir de

prácticas institucionales, como por ejemplo la del Estado para reducir ciertos daños, y su no intervención en otras situaciones, manteniendo un cierto nivel de salud, y las prácticas institucionales como expresión de micro poderes de dominación y control, a través de la intervención sobre el cuerpo, contribuyendo para generar enfermedades (hospitalizaciones innecesarias, unidades de terapia intensiva, exámenes complementarios de alto riesgo, etcétera). Las respuestas a estas cuestiones permitirán rectificaciones en el concepto de iatrogenesis y contribuirán para racionalizar la medicina, modificando positivamente el estado de salud de los individuos.

### **Principales estudios sobre esta corriente**

- Arouca, A. T., **Contribuição a Análise Epidemiologica dos Accidentes de Transito**, Tese de Doutorado, UNICAMP, 1975, caps. III, VI, VII.
- Assef, A., **et alii**, "Salud y Condiciones de Vida del Obrero de Jujuy", en **Actos de las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo**, Buenos Aires, Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires, EUDEBA, 1974, pp. 57-70.
- Berg, H. I., **et alii**, **L'Uomo e l'Ambiente**, Roma, Riuniti, xerox.
- Berlinguer, G., **Medicina y política**, Buenos Aires, Editorial Cuarto Mundo, 1975, cap. I, "El Capital como Factor Patógeno"; cap. II, "Sanidad, Colonialismo y Subdesarrollo".
- Berlinguer, G., **La Salute Nelle Fabriche**, Italia, De Donato, 1969.
- Doray, B., **Morbidity Professionnelle et Capitalisme Monopoliste d'Etat**, Cahiers de Centre de Études et de Recherches Marxistes, núm. 104, 1972.
- Elling, R. H., **Industrialization and Occupational Health in "Developing Countries"**, xerox.
- Florescano, E., **Precios de maíz y crisis agrícolas en México (1708-1810)**, México, El Colegio de México, 1969, cap. X.
- Fonaroff, I. S., "Man and Malaria in Trinidad: Ecological Perspectives of a Changing Health Hazard", **Ann. Ass. Amer. Geog.**, 58, 1968, pp. 526-556.
- Laurell de Leal, A. C., **et alii**, **Enfermedad y desarrollo -análisis sociológico de la morbilidad en dos poblaciones rurales mexicanas-**, México, UNAM, mimeografiado.
- Lisisitzyn, Yu., **The Relative Homogeneity of the Health State of the Population in the USSR**.
- Skirdekk, G., "Marxisme et Ecologie", **Esprit**, nov. 1974, pp. 642-652.

#### 4. Estudios sobre los conceptos de salud, enfermedad y causalidad

El debate sobre los conceptos de salud, enfermedad y causalidad está presente en todos los temas analizados, por estar incorporado a los marcos de referencia de estos estudios.

Los estudios de carácter socio-económico, psico-social y cultural adoptan, en su mayoría, los conceptos sistematizados por **Mechanic (Medical Sociology-A Selective Review)**, cuya piedra de toque es el estudio de la enfermedad como respuesta desviante.

Las principales orientaciones son:

- a) **Positivista**, cuando es tomado un punto ideal como referencia para categorización del desvío;
- b) **Estadística**, considerando las variaciones en torno de las medidas de tendencia central de la distribución de determinado parámetro en la población;
- c) **Social**, identificando las formas de respuesta de la sociedad que, frente a una situación o fenómeno, lo caracterizan como desviante.

La **enfermedad** analizada desde estas perspectivas, que no se oponen ni tampoco confirman una teoría unificada, es considerada como:

- a) **Fenómeno biológico** de adaptación en respuesta a la alteración del medio, cuya forma de “respuesta normal” sería dada por la media y los apartados extremos como respuestas adaptativas patológicas;
- b) **Fenómeno cultural**, donde las definiciones y percepciones del estado de salud son relativas según las diversas culturas, de ahí la variabilidad de conceptos de salud y enfermedad y formas de organización social para hacer frente a lo que sea definido como enfermedad;
- c) **Fenómeno social**, donde la enfermedad es definida a partir de normas y expectativas de desempeño de papeles. El enfermo es aquel que no puede desempeñar las funciones sociales atribuidas dentro de la sociedad, para que se alcancen determinados objetivos.

La crítica de estos conceptos, especialmente realizada por Kelman –aun con cierto grado de superficialidad–, indica que un concepto de salud-enfermedad centralizado en el grado de capacidad de desempeño de funciones socialmente determinadas, sirve a los propósitos de reproducción del sistema capitalista, garantizando ante todo la reproducción y mantenimiento de la fuerza de trabajo, orientada cada vez más hacia una producción de mayor plusvalía. La relación de estos conceptos con las formulaciones

ideológicas de la orientación funcionalista sugiere su configuración como instrumento de dominación de clase.

Las proposiciones alternativas están vinculadas a los estudios históricos y estructurales, aunque con algunas debilidades debido a la simplificación determinante implicada.

Dentro de estas alternativas están las que suponen un determinismo económico, centrado en las proposiciones bastante vagas y generales de la relación entre el papel de las relaciones de producción, el desarrollo de las fuerzas productivas y la distribución de la enfermedad por clase social.

Como variables pueden situarse los trabajos inspirados en Engels (**Dialéctica de la naturaleza**) que proponen la existencia de contradicciones entre lo "biológico" y lo "social" y contradicciones al interior de lo "biológico" como materia en movimiento. Los trabajos analizados que tratan esta perspectiva no logran desarrollar una dimensión más explicativa del fenómeno salud-enfermedad, suponiendo que esto se debe, en gran parte, al grado de generalidad de los estudios y a su no confrontación con situaciones concretas de investigación de la enfermedad formulada a partir de esta concepción.

Las controversias sobre este enfoque dialéctico autorizan que se recomiende una revisión minuciosa del tema.

Se sugiere también que en las formaciones sociales capitalistas la salud es una contradicción entre las dimensiones vivencial y funcional del fenómeno. Una definición normativa de salud sería la del equilibrio entre ambas dimensiones: un individuo está con salud cuando su experiencia de bienestar coincide con la capacidad de desempeño de sus funciones sociales.

La superación de las contradicciones sociales y la desalienación del hombre permitiría alcanzar este estado de equilibrio (Kelman).

El concepto de alienación reaparece en diversos artículos. La polémica en torno del concepto y su significado para la comprensión del fenómeno salud-enfermedad indican igualmente la importancia de una profunda revisión crítica (¿alienación = enfermedad?, ¿desalienación = salud?): se plantea de nuevo el problema de definición de enfermedad en las formaciones sociales donde se logre la desalienación, sin que se caiga en posiciones idealistas que consideran que tales sociedades aún no existen y están por ser construidas.

Una importante perspectiva del trabajo a ser experimentada en el marco del materialismo histórico, es la búsqueda de la unidad entre lo "biológico" y lo "social", sugerida por los debates sobre causalidad, esencia de la enfermedad y la redefinición de la ecología.

La enfermedad debe ser vista en la totalidad del hombre como

ser biológico y social, y constituye determinado modo de expresión de la actividad vital. Su esencia solamente puede ser aprendida si se toma en cuenta el complejo de interrelaciones (relaciones sociales) que caracterizan la esencia del hombre y las relaciones mutuas de lo "biológico" y lo "social".

Se critica la perspectiva de que lo "social" sea visto como una condición y no como esencia de la naturaleza humana. Como condición, dicho concepto es siempre externo, un agente más que actúa sobre el individuo. La aparición de una nueva enfermedad pasa a ser considerada como decurrente de la presencia de un nuevo factor etiológico (social).

Alexajina propone que la existencia de contradicciones dialécticas entre lo "biológico" y lo "social" debe ser considerada, inclusive en el interior del propio organismo, representada por las contradicciones del **soma** y la **psique**.

La contradicción se daría entre el principio progresista social del hombre y la resistencia conservadora de la estructura biológica. Las modificaciones en el orden social, siendo más rápidas que las adaptaciones orgánicas, indican la raíz de estas contradicciones. Se debe suponer que los mecanismos adaptativos son igualmente generados por la intervención humana (por el trabajo) sobre las condiciones sociales.

La esencia de la enfermedad, como contradicción entre los principios biológico y social tiene una historia, la de las formas de resolución de las contradicciones a través del perfeccionamiento del ser y del sistema social. Se debe entender que esta visión evita la suposición idealista de la eliminación de la enfermedad; ésta, como un fenómeno vital, tiene una historicidad, mas no un fin. Es la expresión del surgimiento y de la superación de las contradicciones, pero no de su supresión.

Esta observación debe de alertarnos contra la tendencia simplificadora de admitir que el cambio del modo de producción capitalista al socialista eliminaría la enfermedad. Al contrario, dentro de las singularidades de las formaciones sociales socialistas existe la tendencia a una relativa homogeneidad del nivel sanitario, una convergencia de tendencias diferenciales de duración de vida, mas con persistencia y emergencia de enfermedades significativas en la experiencia de los individuos.

La proposición de estudiar a partir de la unidad contradictoria entre lo "biológico" y lo "social" es enriquecida con los conceptos de **causas genéticas** (como historia de las condiciones necesarias para la producción de determinada forma adaptativa y como historia de las contradicciones entre los principios biológico y social) y **causas estructurales** (como un conjunto de condiciones biológicas y sociales que interactúan en un momento dado, de

forma necesaria y suficiente, con un único y determinado mecanismo). La **causa** es siempre una relación entre diversas condiciones y no un factor o conjunto de factores internos o externos que preceden determinado efecto.

El concepto epidemiológico de causa se refiere a factores cuya variación cuantitativa (efecto dosis-respuesta) y precedencia temporal producen un efecto.

Al contrario, la causa es la interacción a través de mecanismos singulares (en el individuo), y el efecto es simultáneo, y ya está presente cuando interactúan las condiciones de la causa estructural.

Las condiciones genéticas preparan determinada forma de interacción, de mecanismo y de patrón de respuesta (enfermedad como estereotipo de adaptación); mas el episodio **enfermedad**, en la vida de los individuos concretos, sólo es entendido a partir del conocimiento de los mecanismos causales estructurales.

De cualquier forma lo más importante parece ser el énfasis de que la causa no es una acción unidireccional de lo interno o de lo externo, pero sí una interacción. El efecto es el indicador de determinado mecanismo; la causa y el efecto son partes componentes de un mismo proceso.

Con tales presupuestos se podría analizar el trabajo de Gaglio sobre "neurosis visceral", como patología derivada de las "relaciones interpersonales que reflejan las contradicciones de una sociedad volcada al lucro y la explotación".

Gaglio hace la crítica de las variables ligadas a la **persona, ambiente y lugar**. La biotipología es un privilegio ideológico de un hombre abstracto ahistórico. Esta visión lleva consigo la contradicción entre la ideología positivista burguesa (libertad de acción) y el carácter del individuo como predispuesto y sujeto a un destino fatal, sugiriendo una "dignidad diferente" frente a la enfermedad.

Los factores ambientales deben ser igualmente revisados. La familia, por ejemplo, debe ser considerada como un microcosmo educacional de reproducción de las relaciones de producción (autoritarismo, juicios de valor al colocar en primer lugar el orden y la propiedad, cooperación estricta, represión individual), generadora de trazos ansiogénicos.

Las condiciones de trabajo en una fábrica son aprehendidas dentro de un contexto de "alienación del trabajo", donde los gestos repetitivos y la parcialización de las operaciones conducen a la atomización de la persona, a la despersonalización y la desadaptación, agudizados por la competencia entre los compañeros de trabajo.

El ritmo y el tiempo de trabajo conducen a la fatiga, la tensión de estar vigilando lleva a estados periódicos de torpeza síquica,

configurando todo un estado de sobre tensión emocional. La interacción entre sobre tensión emocional-desadaptación y las relaciones autoritarias configuran un mecanismo de explotación global.

De la misma forma son analizados otros factores, como la habitación, el tiempo libre y los factores culturales, y se destacan sus funciones en la manutención de las condiciones de alienación.

Otra contribución fundamental para una orientación integradora es la obra de Canguillen, particularmente la discusión sobre norma y promedio, cuando afirma que el promedio refleja ante todo una normatividad social. Por ejemplo el promedio de duración de la vida humana expresa un juicio de valor. El promedio de duración de la vida no es la duración de la vida biológicamente normal, sino que, en cierto sentido, es la duración de la vida normada socialmente.

Por otro lado lo normal no tiene la rigidez de un hecho de obligación colectiva, sino la flexibilidad de una norma que se transforma en condiciones individuales.

La frontera entre lo normal y lo patológico es imprecisa para todos los individuos considerados simultáneamente, mas es perfectamente precisa para un único e idéntico individuo considerado simultáneamente. Lo que es normal, por ser normativo en condiciones dadas, puede convertirse en patología en otra situación, aunque se mantenga idéntica a sí misma...

...La enfermedad es una reducción del margen de tolerancia a la infidelidad del medio...

Es una reducción de la capacidad de adoptar nuevas normas.

La "infidelidad del medio" no es comprendida a partir de leyes que rigen su comprensión. El ser vivo no vive entre leyes (abstractas, teóricas), pero sí entre seres vivos y acontecimientos que las diversifican.

La infidelidad del medio es en realidad su historia y la vida de un ser vivo solamente reconoce la salud y la enfermedad en el plan de la experiencia y no en el plan de la ciencia. La ciencia explica la experiencia, mas no la anula.

Estas líneas explican el problema de la salud y de la enfermedad como fenómeno vital, aprehendido en el plano de la experiencia, pero articulado a una totalidad social y biológica a través del concepto de **normatividad**, expresión de una vida socialmente estructurada y que en el plano biológico se mide a partir de la capacidad de los individuos de adoptar y modificar estas normas.

Cabe desarrollar un trabajo teórico que integre los niveles de producción de las normas sociales y vitales y las formas de variación, adaptación y ruptura de estas normas, con base en la experiencia de los individuos y con una historia que sea la de las relaciones sociales.

La contribución de Arouca y colaboradores, al investigar los accidentes de tránsito, es un importante intento de identificar las causas genéticas y estructurales que envuelven la historicidad del accidente y la producción del hecho. En el análisis incluyen las representaciones del individuo, víctima de accidentes, relacionadas a sus experiencias, los sucesos, y referidas a un campo ideológico específico, pero ligado a la historia de las relaciones de clases de dichos individuos y a los grupos a que pertenecen.

### Principales estudios de esta corriente

- Arouca, A. T., **Contribuição a Analise Epidemiologica dos Accidentes de Transito**, tese de doutoramento, UNICAMP, 1975, pp. 49-62 ("Quadro Teoria e Objetivos"); pp. 144-148 ("Conclusões").
- Alexajina, R. I., "La Categoría de la 'Esencia' y el Problema de la Enfermedad", **Vestn. AICAD, Med. Vank.**, 23, 11, 1968, pp. 30-34.
- Breilh, J., nota acerca de "Salud y Enfermedad" (opcional).
- Bustamante, J. A., **Salud y enfermedad-hombre sano y hombre enfermo**, Costa Rica, Univ. de Costa Rica, Facultad de Medicina, 8 pp., mimeografiado.
- Canguillen, G., **Lo normal y lo patológico**, Argentina, Siglo XXI, 1971, caps. 2, 3 y 4 (2a. parte), pp. 91-154.
- Canguillen, G., **La Connaisance de la Vie**, París, J. Vrin., 1975, pp. 129-154 ("Le Vivant et son Milieu").
- Gaglio, M., **Essere o Malessure-La Neuroi Viscerali; Feltrineli**.
- Hermida, B. C., **Salud y fuerza de trabajo** (opcional).
- Kelman, S., "The Social Nature of the Definition Problem in Health", **Int. J. Health Serv.**, 5, (4) 1975, pp. 625-641.
- Lewis, A., "Health as a Social Concept", **Brit. J. Social**, 4, 1953, pp. 109-124 (opcional).
- Mechanic, D., **Medical Sociologie: A Selective View**, New York, Free Press, 1968, caps. 1 y 2, pp. 15-48.
- Sagatovski, V. N. y Antipov, I. G., "Acerca de la Correlación Entre los Conceptos 'Causa', 'Condición', 'Etiología' y 'Patogénesis,'" **Vestu. Akad. Med. Mauk. SSR.**, 21o., 1, 1966, pp. 34-40.
- Schmidt, E. V. et al., "Acerca de la Causalidad en la Medicina (Papel de la Insuficiencia de Compensación en la Aparición de las Enfermedades)", **Tn. Nevropatol Psikniati**, 69, 9, 1969, pp. 1281-1293.

## Conclusiones

La cuestión de la producción y distribución de la enfermedad remite a una tentativa de clasificación de los caminos por recorrer en la elaboración de una teoría unificada de la enfermedad; esto es, que articule coherentemente lo "biológico" y lo "social" y que tenga historicidad.

Los estudios epidemiológicos de tipo socio-económico, psico-social, demográfico y cultural dan prioridad al análisis de la distribución (frecuencia) de la enfermedad en conjuntos y subconjuntos de las poblaciones. En este nivel, la construcción de tales subconjuntos es a partir de la investigación de variables ligadas a **personas, tiempo y lugar**, y se realiza teóricamente; esto es, a partir de la agregación de variables. Los grupos así contruidos no tienen historia, son abstractos.

Se supone que por el análisis de la distribución se aprehenden los mecanismos de producción de la enfermedad. Ésta es la teoría de los estudios de prevalencia, de caso-control, y se pueden cuestionar los estudios de cortes. Aun así, en estos estudios los grupos son contruidos **a priori** por la agregación de variables.

Con este tipo de enfoque la enfermedad no es considerada como proceso ni tiene una historia concreta; es una abstracción.

Al tomar los conceptos de causalidad genética y estructural se puede desarrollar una nueva línea de trabajo en el campo de la producción de la enfermedad.

El estudio de producción de enfermedad, a partir de las causas genéticas, remite a la historicidad de la enfermedad. En el plano del individuo, la causalidad estructural permite explicar el **episodio**.

Cabría cuestionar, aun sin respuestas claras, las relaciones entre los conceptos de causalidad y producción. En el enfoque epidemiológico la causa tiene una exterioridad, es el agente.

¿Cuál es el significado de los conceptos de causalidad genética y estructural y la producción de la enfermedad?

En estos conceptos de causalidad no existen factores (externos) agregados más o menos arbitrariamente, pero sin condiciones interactuantes, cuya aprehensión va a ser dada, fundamentalmente, por el estudio de las relaciones entre la actividad humana y la naturaleza (relaciones sociales y relaciones hombre-naturaleza).

En relación al concepto de causalidad estructural debe reconocerse que si el mecanismo se da sobre el individuo, las condiciones interactuantes son al mismo tiempo sociales (colectivas) y biológicas (individuales).

¿Cómo aprehender de una manera metodológica los mecanismos productores del episodio? Una redefinición de la "teoría de la

enfermedad" debe establecer los nexos de esta perspectiva con el estudio de la distribución. ¿Es posible una investigación sobre los estudios de la distribución de la enfermedad basada en una perspectiva del estudio de su producción?