

# CONSIDERACIONES METODOLOGICAS PARA EL ESTUDIO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

(RAUL ROJAS SORIANO)

## NIVELES DE ANALISIS

El proceso salud-enfermedad es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. El proceso salud-enfermedad se encuentra, por tanto vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen, tesis de la que partimos y que será el eje central de este trabajo

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 aquél se manifieste, en forma concreta, en seres humanos.

Antes de analizar la salud-enfermedad de acuerdo con esta visión, es necesario referirse, aunque sea brevemente, a otros dos enfoques que dan por resultado niveles de análisis distintos del proceso salud-enfermedad.

Los tres niveles se encuentran vinculados entre sí, pero cada uno de ellos es válido en cierto momento, y responde 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 (biología, bacteriología, fisiología, anatomía, etcétera). En base a las teorías, métodos técnicas e instrumentos disponibles se realiza un diagnóstico de la enfermedad, para lo cual se elaboran previamente hipótesis de presunción, sobre todo cuando el cuadro clínico es complejo. El diagnóstico permitirá iniciar el tratamiento de la enfermedad a fin de restablecer la salud y eliminar o reducir al mínimo las secuelas incapacitantes. Este nivel encuentra su ubicación en el **modelo que considera un solo tipo de causa de la enfermedad**, ya que el interés radica en eliminar el o los agentes patógenos, físicos, químicos o mecánicos que ocasionan la alteración de las funciones “normales” del organismo, por ejemplo erradicar o limitar un proceso tuberculoso en individuos que llegan a una institución de servicios médicos, o reparar la salud del trabajador que se accidenta en una fábrica. Este modelo orienta la búsqueda de la causa que produjo la enfermedad pero de acuerdo con una concepción de ésta. El ideal, aquí, es establecer una relación de uno a uno, en la que una causa es necesaria y suficiente para que se produzca determinada enfermedad (*etiología específica*). Si se logra esto, podrá incidirse en forma directa e inmediata en el agente patógeno, físico o químico que daña la salud.

Este modelo encuentra sustentación teórica en el conjunto de reglas conocido como postulados de **Koch**: primero, el microorganismo se halla siempre con la enfermedad, de acuerdo con las lesiones y la etapa clínica observada; segundo, el microorganismo no se encuentra en ninguna otra enfermedad; tercero,

el microorganismo, aislado de quien padece la enfermedad y cultivado durante varias generaciones, reproduce la enfermedad (*en un animal experimental susceptible*). La presencia “regular” y “exclusiva” del microorganismo demuestra una relación causal. En el caso del accidente de trabajo, éste se considera como “un suceso o serie de sucesos de ocurrencia rápida, emanados de un acto inseguro o de una circunstancia insegura y culminando en un daño impremeditado”. De acuerdo con esto, los accidentes se conciben como eventos que surgen por causas específicas, como pueden ser el no emplear equipo de protección, las herramientas inadecuadas, actos inseguros, etcétera. Y como concepción orienta los estudios sobre factores que provocan los accidentes, así como la práctica correspondiente para “eliminar” la causa. En el célebre estudio H.S. Heinrich utilizó 12 mil casos, tomados al azar, de reclamaciones falladas y archivadas por las compañías de seguros, y 63 mil de los registros de accidentes fabriles. Según el autor de dicho estudio, “la mayor responsabilidad en cada caso se atribuyó bien al acto no seguro de una persona o a una condición mecánica también no segura; pero ni **en un solo caso** se atribuyó la culpa a causas personales y mecánicas al mismo tiempo-.

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 las actividades que desempeñaban 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, apoyada en una infraestructura médica adecuada. Cualquier otra consideración es secundaria. Aquí, la utilización de las ciencias sociales está prácticamente ausente y los datos socioeconómicos que se anotan en la historia clínica se presentan como datos aislados, abstractos (*ocupación, escolaridad, etc.*), que poco o nada dicen de las verdaderas causas por las que los individuos se enferman o accidentan.

Es importante subrayar que este enfoque de la enfermedad y, por consiguiente la forma de abordar su tratamiento, es un logro objetivo, real, de la medicina como practica científica “aislada” de las condicionantes sociales que determinan cómo, de qué y con qué frecuencia y gravedad se enferma la gente. Es una práctica que se sustrae de las verdaderas causas de la enfermedad pero que tiene su validez de acuerdo con dicho enfoque: la enfermedad vista como un problema individual, separada de las condiciones en que se produce, que son condiciones sociales: la forma como los individuos se relacionan con la naturaleza y con los demás individuos para producir y reproducirse. Este nivel de análisis implica, como ya se dijo, un determinado enfoque de la enfermedad que no interesa desarrollar aquí, aunque no podemos dejar de mencionarlo porque: 1) tiene su validez de acuerdo con determinada concepción de la salud y la enfermedad y, 2) por las implicaciones político-ideológicas que tiene, ya que las clases dominantes “ponen” los avances de la medicina al servicio de la clase trabajadora para resolver sus problemas de salud, mediatizando sus reivindicaciones en este campo; se busca el acceso a los servicios médicos y se relega lo fundamental, lo que condiciona un mayor riesgo a la enfermedad y a la muerte y reduce su esperanza de vida.

**En el segundo nivel** el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de una comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y

culturales y está expuesto a determinados riesgos de enfermedad. De acuerdo con esto se analizan algunos elementos con los que está relacionada la enfermedad: factores sociales, económicos, culturales, físicos, químicos, etc., a fin de establecer regularidades empíricas entre estos factores y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad. Ésta se vincula, por lo tanto, con condiciones deterioradas de vida y de trabajo: hacinamiento, falta de agua potable, desnutrición, educación médica deficiente, presencia de factores físico-químicos o mecánicos en el medio de trabajo y que resultan adversos para la salud, etc. Se adopta un **modelo multicausal** y se deja sentir el nivel de comprensión de la enfermedad como algo social en cuanto que se consideran variables que hacen mención de aspectos sociales, pero no permiten una comprensión profunda del verdadero significado de lo social.

La tuberculosis, de acuerdo con este enfoque, se debe no sólo a la presencia del bacilo de Koch en el organismo sino al hecho de que existen elementos sociales que condicionan el surgimiento y desarrollo de la enfermedad: hacinamiento, desnutrición, falta de detección oportuna de la enfermedad porque los individuos no acuden o carecen de servicios médicos, etc. Es el modelo de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark, que rebasa el modelo unicausal en la búsqueda de las causas de la enfermedad, pero es un enfoque ahistórico y mecanicista que no permite establecer una jerarquía entre los factores sociales y físicos, sino sólo señalar relaciones externas e inmediatas entre los fenómenos.

En relación con los accidentes de trabajo propone hipótesis como la siguiente: *“Existe una relación entre el número de accidentes ocurridos en la empresa, con el número de condiciones inseguras en la misma; así como con algunas características socioeconómicas, culturales y técnicas de sus trabajadores. De esta manera, mientras mejore sean las condiciones de seguridad e higiene y las características mencionadas en relación a los obreros, menor será el número de accidentes en la empresa”*.

Al enfermo tuberculoso que acude al hospital se le indica que debe mejorar su vivienda, alimentarse bien, ver periódicamente a su médico, no realizar ciertos tipos de trabajo, etcétera. Y para evitar los accidentes se recomienda, por ejemplo, *“que se incrementen las actividades que viene realizando la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de esta empresa, relativas a difundir entre sus trabajadores la importancia que tiene el hecho de usar equipo de protección personal y ropa de trabajo adecuada; así como vigilar que las condiciones ambientales de trabajo sean las óptimas posibles”*.

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”* (Citado por Jacob H. Landes 1963:3. *“La práctica de la epidemiología ya no se limita únicamente a las enfermedades transmisibles, sino que abarca también otros padecimientos como el cáncer, la diabetes y las enfermedades del sistema cardiovascular, así como las lesiones provocadas por accidentes”*).

Este enfoque representa sin duda, 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 restablecerla.

**El tercer nivel** busca conocer las **causas fundamentales** de la enfermedad, la esperanza de vida y la muerte, y el acceso real a los servicios médicos en los seres humanos, no vistos en forma abstracta sino como seres históricos que pertenecen a grupos sociales que trabajan y viven de 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 relacionados con la misma, y permitan plantear alternativas de solución dentro de una formación social históricamente determinada.

De acuerdo a este enfoque, la tuberculosis se concibe como una enfermedad social cuyas verdaderas causas residen en la estructura misma de la sociedad; ya que el bacilo de Koch se desarrolla, como se ha demostrado, en determinados ambientes físicos y sociales que son producto de la forma en que la sociedad produce y se reproduce, del tipo de relaciones sociales imperantes; en pocas palabras, de la estructura económica de la sociedad. Y los accidentes de trabajo encuentran su explicación en la forma en que la sociedad organiza la producción, en la manera en que los individuos se relacionan con la naturaleza en el proceso de trabajo, es decir, en el modo de producción dominante.

Para conocer las causas fundamentales de la enfermedad vista como un fenómeno social, y formular leyes, tiene que recurrirse a categorías tanto teórico-metodológicas como histórico-sociales. Entre las primeras se encuentran causa y efecto, esencia y fenómeno, necesidad y casualidad, 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 cambios cualitativos y ley de la negación de la negación. Entre las segundas tenemos: modo de producción, proceso de trabajo, clases sociales, condiciones materiales de trabajo, condiciones materiales de vida, estado, ideología, etc.

Las categorías histórico-sociales son también instrumentos teórico-metodológicos ya que orientan el análisis de los fenómenos concretos al proporcionar – a nivel teórico – los elementos y relaciones básicos que deben analizarse en una realidad específica.

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-enfermedad, aun cuando se manifiesta en organismos concretos, es un fenómeno social cuyas causas deben buscarse en la estructura misma de la sociedad a fin de determinar **por qué existen situaciones diferenciales entre 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.**

La sociología médica marxista pretende, pues, crear leyes y teorías para explicar la salud-enfermedad como fenómeno social, para lo cual tiene que destacar los aspectos y relaciones esenciales – vía el recurso de la abstracción – que la teoría científica y la práctica concreta señalan como los más comunes, fundamentales, de la realidad concreta. La sociología médica marxista vincula lo teórico con lo empírico, lo abstracto con lo concreto, a fin de alcanzar, a través de categorías, leyes y teorías, una comprensión más profunda del proceso salud-enfermedad. Por ello, vincula lo teórico con lo empírico, lo abstracto con lo concreto, a fin de alcanzar, a través de categorías, leyes y teorías, una comprensión más profunda del proceso salud-enfermedad. Por ello, Lo que parece ser más “abstracto” y “metafísico” es en realidad mucho más concreto precisamente porque, **mediante** su misma dimensión de universalidad, la teoría no es abstracta por ser general, por lo contrario, es mil veces más concreta porque abarca en su alcance una parte mucho mayor de la realidad que los conceptos, mas limitantes y particularizantes.

De acuerdo con esto, la sociología médica marxista utiliza categorías más abstractas para explicar un fenómeno concreto ubicado en una totalidad históricamente determinada. Así, su enfoque supera al de la epidemiología tradicional que solamente se queda en el plano de lo empírico, de lo inmediato, al establecer regularidades empíricas entre factores sociales y físicos y la salud enfermedad.

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

En los tres niveles que hemos descrito pueden emplearse métodos, técnicas e instrumentos para obtener información empírica de la realidad concreta; la diferencia estriba en el tipo de realidad que se estudia en cada nivel. En el primero, la realidad es el individuo y se hace abstracción de sus condiciones materiales de existencia, ya que el interés radica en resolver a la brevedad posible un problema de salud, y el método que se utiliza es el clínico. El segundo nivel se refiere a la búsqueda de un conocimiento sobre una realidad en la que el individuo ya no se concibe aislado del acontecer físico y social; pero la realidad que se investiga es lo fenoménico, lo externo e inmediato de los vínculos y aspectos de los elementos físico-sociales y el proceso salud enfermedad. Aquí pueden emplearse diversos métodos y técnicas que la práctica ha demostrado que son de gran utilidad para alcanzar un conocimiento objetivo, pero sobre los aspectos externos, que son manifestaciones de la esencia de la realidad. Estos métodos y técnicas pueden ser el experimento social, la observación, la encuesta, la entrevista, etcétera.

Los resultados de los estudios situados en este segundo nivel son de utilidad para orientar las políticas y programas concretos en ámbitos producidos:

una comunidad, una fábrica. Su objetivo fundamental es ayudar al mantenimiento del sistema social a través de la implementación de medidas que permitan evitar situaciones disfuncionales que vulneren el adecuado funcionamiento del mismo.

En el tercer nivel la realidad que se estudia es la realidad en su conjunto, en sus múltiples nexos y determinaciones; es la realidad vista como una totalidad concreta, histórica, en la cual se encuentran y desarrollan todos los procesos y objetos. En este nivel de análisis el proceso salud-enfermedad, que se presenta en individuos que trabajan y viven bajo determinadas circunstancias socio históricas, es parte de esa totalidad (*la formación social*). Por tanto, la explicación de dicho proceso se encuentra en la base material de la sociedad, es decir, en la forma en que ésta se organiza para producir y reproducirse.

En este nivel de análisis se recurre también a los métodos y técnicas antes mencionados – ya que no existe otra forma de obtener información empírica de la realidad concreta – pero tales herramientas se encuentran ubicadas en una perspectiva teórica que da cuenta de determinada concepción del mundo, de la sociedad, de los fenómenos inherentes a ésta, como la enfermedad, y que guía, además, el manejo de los métodos y técnicas de investigación, así como la aplicación de los resultados de los estudios. Nos referimos al materialismo histórico y dialectico como teoría y método general de conocimiento de la realidad concreta.

### **La concepción materialista de la realidad social y sus repercusiones en la investigación de proceso salud-enfermedad**

Para el estudio del proceso salud-enfermedad es necesario tomar en cuenta aquella perspectiva teórica que permita una comprensión y explicación más profundas de dicho proceso a fin de evitar análisis superficiales o fragmentarios sobre el mismo, o que solo profundicen en forma en que se presenta un problema de salud en un momento determinado y dejen de lado su desarrollo y transformación, o que aislen el fenómeno que se estudia de las condiciones socio-históricas en las que las que se encuentran inmerso. Así mismo, es necesario evitar que el estudio de la salud-enfermedad, visto como un fenómeno social, se inicie a partir de cualquier elemento, o separarlo en la totalidad (sociedad en su conjunto) de la que forma parte. Es importante señalar que el investigador tiene que aislar, pero en la mente – vía el recurso de la abstracción - los fenómenos objeto de estudio, a fin de poder iniciar un análisis intensivo sobre sus diferentes aspectos y relaciones, pero esto no significa que los fenómenos se encuentren en forma aislada de la realidad concreta.

Proceder 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 conductivismo), lo cual limita el conocimiento científico de la realidad objetiva, en este caso del proceso salud-enfermedad.

Por ello es necesario tener presente durante el proceso de conocimiento de la realidad las premisas fundamentales del materialismo dialectico e histórico a fin de orientar el estudio de los fenómenos concretos así como la selección, diseño y aplicación de los distintos métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Las tesis centrales de dicha corriente pueden expresarse en los siguientes términos:

- 1) Todos los fenómenos de la realidad social se encuentran en relación y dependencia mutuas. La realidad es un todo interrelacionado y no un conjunto de cosas y procesos aislados, separados unos de otros. 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 conocer las causas determinantes y condicionantes de los fenómenos.

Además, debe tenerse en cuenta que los efectos repercuten en las causas de diversa forma y con distinta intensidad, y los efectos se convierten a su vez en causas de otros fenómenos. De acuerdo a lo anterior, la 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 diversa manera este asunto.

La teoría unicausal logró una amplia aceptación cuando a través de la experimentación pudieron establecerse ciertos nexos entre fenómenos biomédicos que la ciencia médica colocó en primer plano durante la segunda mitad del siglo XIX: un agente patógeno (por ejemplo, el bacilo de Koch) origina la tuberculosis. La medicina, urgida de conclusiones apoyadas en la experimentación para poder “elevarse” al rango de ciencia, dejó de lado planteamientos que desde el siglo XVIII (e incluso desde los tiempos de Hipócrates) venían cobrando fuerza: la enfermedad está relacionada con circunstancias concretas de la vida material (Johann Peter Frank, Rodolf Virchow, etcétera).

El aspecto de lo social en la comprensión del fenómeno de la enfermedad quedó relegado u olvidado cuando los descubrimientos experimentales asombraron a los estudiosos de la salud enfermedad. El desarrollo de la vida social en el modo de producción capitalista se encargó de socavar las bases de la teoría unicausal al observarse que la presencia de muchas enfermedades (tuberculosis, difteria, cólera) estaba relacionada con las condiciones materiales de trabajo y de vida de la población. Surge la teoría multicausal que, como ya hemos visto, incluye varios elementos como causantes de la enfermedad. Dicha teoría fue, sin duda, un avance importante cuando a la lista de posibles causas de la enfermedad se agregaron otras propias del medio ambiente físico y social, en lugar de señalar un solo tipo de causas (agentes patógenos, físicos o químicos). La historia de la explicación de la enfermedad muestra claramente el desarrollo del pensamiento dialectico que avanza de formas inferiores de conocimiento a formas superiores, y a veces hay retrocesos (como la teoría unicausal) que sin embargo poseen los gérmenes de concepciones más profundas cuando muestran su insuficiencia explicativa. Esto permite que la

ciencia no se detenga en la búsqueda de las causas fundamentales de los procesos.

- 2) La realidad se encuentra en permanente movimiento, cambio, transformación. Para llegar a una comprensión profunda de causas de los fenómenos 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 ella 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; está en permanente cambio y recibe múltiples influencias de otras instancias de la vida social. Su aprehensión, a través del pensamiento conceptual, debe tomar en cuenta lo anterior para evitar crear modelos o teorías definitivas. Si partimos de que los conceptos categorías, hipótesis, leyes y teorías – en suma, el pensamiento abstracto – es una reproducción mental aproximada de esa realidad en permanente cambio, la conceptualización del proceso salud-enfermedad dependerá de las condiciones materiales del momento histórico que se vive, lo cual no significa que la conceptualización se encuentre encapsulada en la realidad presente; puede apoyarse en formulaciones expuestas en el pasado y enriquecerse con los hechos del presente para comprender mejor las formas de desenvolvimiento que adopte en el futuro el proceso salud-enfermedad (la ciencia mantiene, pues, una autonomía relativa respecto de las condiciones reales de existencia).

- 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 disposiciones subjetivas (emociones, deseos, etc.). En otras palabras, el motor del desarrollo que se debe a la existencia de polos antagónicos que se encuentran en unidad relativa y en lucha permanente. En el caso de la realidad social – donde se presenta el proceso salud enfermedad – la contradicción principal en la sociedad capitalista se da entre el capital y el trabajo, y se expresa socialmente en la lucha de clases entre burguesía y proletariado.

El proceso salud-enfermedad y su conceptualización se encuentran presentes en la palestra donde se desarrolla la lucha entre ambas clases. Por ello las condiciones reales de existencia, los intereses y las ideologías de las clases sociales están presentes en la forma en que surge y se desarrolla dicho proceso, así como en la concepción que se tiene de él.

- 4) Los elementos y procesos de la estructura social tienen diferente jerarquía 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.

Para explicar el proceso salud-enfermedad es necesario analizar los diversos aspectos con los cuales se encuentra relacionado y conocer los factores esenciales de mayor peso que determinan las modalidades que asume dicho proceso. 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 se reproduce) y los de la conciencia: las concepciones, conocimientos, sobre la enfermedad. La tesis del materialismo histórico nos permiten demostrar – como se verá más adelante – que la enfermedad, su frecuencia y gravedad, tienen su explicación en las condiciones materiales de trabajo y de vida de los distintos grupos sociales y no en las ideas o creencias sobre la enfermedad, aunque éstas pueden repercutir para que se desencadene el proceso que lleve de la salud a la enfermedad, para detenerlo a tiempo y evitar secuelas. Sin embargo, las condiciones reales de existencia determinarán en última instancia las posibilidades objetivas de evitar, minimizar o retardar la presencia de la enfermedad, por ejemplo, el vivir y trabajar en un medio ambiente contaminado, el padecer o no desnutrición, el acceso oportuno y adecuado a los servicios médicos, etc.

La conceptualización del proceso salud-enfermedad que la ciencia médica elabora, 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. Sobre este asunto hablaremos en el último capítulo del trabajo.

- 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 los cuales se establecen leyes y teorías para explicar los fenómenos de la realidad, sólo pueden conocerse si se recurre al pensamiento abstracto. Marx decía que “toda ciencia estaría de más si la forma de manifestarse las cosas y la esencia de éstas coincidiesen directamente”.

La epidemiología tradicional sólo vincula los aspectos externos de los fenómenos sociales y físicos con la enfermedad, tal se expresó en el apartado anterior. Por ejemplo, puede establecer relaciones como la siguiente: “mientras mayor es la desnutrición del obrero, mayor es la probabilidad de que ocurran accidentes de trabajo”. Es necesario rebasar este nivel y llegar a conocer la esencia, los aspectos internos, fundamentales, de la realidad, que no aparecen de manera inmediata, a primera vista. De acuerdo con esto, nuestro interés radica en determinar cuáles son las causas básicas por las que se presenta la relación anterior. Para responder a esta cuestión debe emplearse categorías histórico-sociales como clases sociales, modo de producción, plusvalía, etc., con el objeto de formular hipótesis que permitan alcanzar un conocimiento más profundo y objetivo de la realidad.

**6) La practica 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. Sobre el primer punto, Mao expresa lo siguiente: “No puede haber conocimiento al margen de la práctica” (“Sobre la práctica”); respecto al segundo punto, Marx señala que “El problema de si a pensamiento se le puede atribuir una verdad objetiva no es un problema teórico, sino un problema **práctico**; es en la práctica donde el hombre demuestra la realidad y el poderío, la terrenalidad de su pensamiento” (“Tesis sobre Feuerbach”); en cuanto al tercero, el mismo Marx señala que “los filósofos no han hecho más que **interpretar** de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de **transformarlo**” a través de la práctica.

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. Asimismo, la transformación de las condiciones materiales adversas para la salud sólo puede 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 salud.

Los planteamientos anteriores son la 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.

Una vez que hemos situado el proceso salud-enfermedad dentro de la perspectiva del materialismo dialéctico e histórico, es necesario aplicar las leyes y categorías de esta corriente de pensamiento a fin de orientar la apropiación teórica de dicho proceso. En el siguiente capítulo se aplicarán las leyes y categorías del materialismo dialéctico y en el tercero se recurrirá a categorías histórico-sociales para alcanzar una comprensión más profunda de la realidad capitalista y su relación con el proceso salud-enfermedad, la concepción que se tiene de éste en las respuestas que el Estado y la sociedad dan a la enfermedad.

## **BIBLIOGRAFIA**

Rojas Soriano, Raúl. **CAPITALISMO Y ENFERMEDAD**. 8ª. Edición. México: Editorial Plaza y Valdez. 2000. 299 pág.