

# LOS ESTUDIOS EN MEDICINA SOCIAL SOBRE CONDICIONES DE VIDA Y SALUD

ORLANDO SAENZ Z.\*\*

## RESUMEN

*Se exponen algunas consideraciones sobre la constitución del área de estudio, el estado actual del conocimiento y las perspectivas inmediatas de la investigación médico-social en este tema específico.*

*Muestra cómo la preocupación por las relaciones entre condiciones de vida y salud ha tenido presencia en muchos momentos históricos y sin embargo la práctica médica no fue siempre consecuente con el reconocimiento de las determinaciones sociales de la salud enfermedad de la población.*

*Con el surgimiento de la denominada epidemiología social se fue desarrollando una primera línea de investigación de la medicina social que a partir del concepto "proceso de producción" aporta una base teórica-metodológica, métodos y técnicas propios que han sido puestos a prueba en estudios concretos y han abierto nuevos rumbos a la investigación epidemiológica.*

*Con menor desarrollo, pero igualmente importante, se muestra la línea de trabajo que se ocupa del conocimiento frente a la distribución diferencial de la salud-enfermedad por clases sociales partiendo de la categoría general "reproducción social". Señala que las dos líneas coinciden en el propósito de dar cuenta del proceso salud-enfermedad colectivo en su articulación con los demás procesos sociales, pero esta línea pone mayor énfasis a las determinaciones provenientes de la esfera del consumo.*

*Se presenta el análisis del estado actual del conocimiento evidenciando las persistentes confusiones que se han presentado en el desarrollo de ambas líneas, así como las diversas vías que se han tomado para alcanzar idénticos objetivos.*

*Finalmente se resaltan las características comunes y las perspectivas de investigación.*

\* Documento de trabajo presentado durante la reunión constitutiva de ALAMES - México.

\*\* Sociólogo Mg. en Sociología Urbana. Docente - Investigador - Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

\*\* Sociólogo Mg. en Sociología Urbana. Docente - Investigador - Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

## O. PRESENTACION

Este documento fue elaborado fundamentalmente para que sirviera de base a la discusión en la Mesa sobre Condiciones de Vida y Salud de la reunión constitutiva de ALAMES — MEXICO. Dadas las limitaciones acordadas por sus organizadores, el objetivo era simplemente poner a consideración de los participantes en la mesa una serie de ideas generales sobre el desarrollo del conocimiento en esta área de trabajo de la Medicina Social. Sin pretender dar una visión completa y mucho menos exhaustiva, se exponen algunas consideraciones sobre la constitución del área de estudio, el estado actual del conocimiento y las perspectivas inmediatas de la investigación médico social en este tema específico.

Más que un inventario de los estudios hasta ahora realizados sobre la relación condiciones de vida y salud, interesa hacer una revisión de sus bases teórico-metodológicas. Por esta razón, algunos de los planteamientos que se formulen pueden resultar polémicos. Sin embargo, nuestro propósito no es entrar en una discusión estéril sino propiciar un debate constructivo que posibilite el avance de la Medicina Social en esta línea de trabajo.

---

Orlando Saénz Z. \*\*

\* Documento de trabajo presentado durante la reunión constitutiva de ALAMES México.

\*\* Sociólogo Mg. en Sociología Urbana. Docente — Investigador — Facultad de Enfermería — Universidad de Antioquia.

Las ideas que aquí se presentan surgieron en el curso de la investigación denominada Proyecto PROURBE. En consecuencia pueden considerarse resultado de una reflexión colectiva en la que participaron profesores y alumnos de la Maestría en Medicina Social de la UAM-Xochimilco. En particular este documento fue ampliamente discutido con el doctor José Blanco, director del proyecto, a quien corresponde en gran parte el mérito del trabajo. Empero, la responsabilidad por las tesis planteadas es exclusiva de su autor.

## 1. CONSTITUCION DEL AREA DE ESTUDIO

El interés por conocer la relación entre condiciones de vida y salud no es en modo alguno reciente. La determinación de ésta por aquellas tiene lugar en toda forma de organización social y de ello se ha tenido conciencia en muchos momentos históricos. Ya Galeano desde el siglo II planteaba que "la vida de muchos hombres es afectada por las particularidades de su ocupación, e inevitablemente serán dañados por lo que hacen" y que "algunos viven así a causa de la pobreza y otros de la esclavitud" (1).

Pero es con la revolución industrial y el surgimiento del capitalismo en el siglo XVIII que dicha relación se expresa en sus formas más dramáticas en las ciudades europeas. En 1790 Johann Peter Frank, pionero de la Medicina So-

cial, señalaba claramente que "la miseria del pueblo es la madre de las enfermedades" (De pupulorum miseria: morborum genetrice) (2). Un poco más tarde, en 1845, Federico Engels describió con todo detalle las miserables condiciones de vida imperantes a principio del siglo XIX en las ciudades industriales inglesas y sus efectos sobre la salud del proletariado que en ellas se hacinaba (3).

Desde entonces ha sido incuestionable que la salud-enfermedad de las diferentes clases sociales, especialmente la de las clases trabajadoras, depende en gran medida de sus particulares condiciones de vida y de trabajo.

El reconocimiento expreso de esta relación fue una de las bases de la Medicina Social que, a mediados del siglo XIX, surge simultáneamente en varios países europeos con un grupo de reformadores sociales entre los cuales destacaban los higienistas y promotores del movimiento de reforma médica. Son precisamente Guérin en Francia y Virchow en Alemania, los que en 1848 introducen el concepto de Medicina Social que "a pesar de que era utilizado en forma ambigua, trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con los 'problemas sociales' y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud" (4). Así pues, es claro que el estudio de la relación entre condiciones de vida y salud ha sido una preocupación de la

Medicina Social desde sus orígenes en el siglo pasado.

Sin embargo, la práctica médica no fue siempre consecuente con el reconocimiento de las determinaciones sociales de la salud-enfermedad de la población. Aunque las propuestas de los higienistas llegaron a tener mucho peso en las acciones sanitarias de los Estados Europeos, en el plano ideológico las primeras ideas de la "Medicina Social" cedieron el paso a las nuevas concepciones de la "medicina científica" impulsada por los descubrimientos de la bacteriología. Los adelantos en esta ciencia "causaron la suspensión del empleo de criterios sociales para resolver los problemas de salud que se venían aplicando tradicionalmente y comprendían desde la 'policía médica', practicada especialmente en Alemania, hasta la llamada 'medicina urbana', en Francia y el sanitarismo en Inglaterra" (5). El problema de la relación entre condiciones de vida y salud quedó relegado a un segundo plan por un largo período.

Ya en este siglo y con el desarrollo de una fuerte corriente de pensamiento médico crítico a finales de la década de los años sesenta, fue posible plantear y llevar a cabo un estudio sistemático de la relación entre condiciones de vida y salud. Este tema hace parte desde un principio de un reordenamiento epidemiológico que "analiza el proceso de salud-enfermedad y la sociedad, o sea que aborda el pro-

blema de las condiciones sociales bajo las que se produce, desarrolla y difunde el fenómeno salud-enfermedad" (6).

El surgimiento de la llamada epidemiología social tuvo lugar a partir de una revisión crítica y reconceptualización de la epidemiología tradicional. Su primera tarea fue demostrar las limitaciones de los diferentes modelos y técnicas epidemiológicas para dar cuenta de los fenómenos colectivos de salud-enfermedad y explicar sus determinaciones. Frente a las concepciones tradicionales propuso entonces reconstruir el objeto de estudio reconociendo el carácter histórico-social del proceso salud-enfermedad colectivo y su articulación con el conjunto de los procesos sociales.

Una vez hecho este reconocimiento, el problema que se planteó fue el de la distribución y determinación social del proceso salud-enfermedad. Pero, para llegar a superar las limitadas visiones de los modelos tradicionales, la epidemiología crítica debió abordar el análisis de los diferentes procesos sociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad colectivo desde la perspectiva de una teoría social general. Consecuentemente la Medicina Social adoptó el materialismo histórico como el marco conceptual desde el cual aborda su objeto de estudio.

Acordes con esta toma de posición, las investigaciones de la Me-

dicina Social asumieron como base de su análisis algunas de las categorías fundamentales del marxismo. Sin embargo, no siempre ha habido coincidencia acerca de cual debe ser la categoría más general que sirva de punto de partida para el estudio del proceso salud-enfermedad colectivo y sus determinaciones sociales. Esta falta de acuerdo dió origen a diferentes líneas de trabajo al interior de la Medicina Social. Entre otros, pueden distinguirse dos caminos por los que ha avanzado la investigación de la epidemiología social acerca de la producción y distribución social del proceso de salud-enfermedad en grandes grupos humanos. Una primera línea de investigación de la Medicina Social se derivó de la utilización del concepto "proceso de producción" considerado como "la clave del entendimiento del carácter social del proceso biológico humano en el proceso a través del cual el hombre entra en contacto con la naturaleza transformándola y transformándose a sí mismo, o sea, en el proceso de trabajo" (7).

A partir de esta categoría se han realizado en los últimos diez años un buen número de investigaciones que, sin duda, colocan a la temática de trabajo y salud como una de las áreas más desarrolladas de la epidemiología social actualmente. Así, esta área cuenta ya con una base teórico-metodológica consolidada con conceptos, métodos y técnicas propias que, junto con las de otras disciplinas, son

puestas continuamente a prueba en estudios concretos. Esto ha permitido abrir nuevos rumbos a la investigación epidemiológica y producir valiosos conocimientos sobre los más diversos aspectos y niveles de la situación real de la salud en el trabajo en América Latina.

Con menor desarrollo, pero igualmente importante, la otra línea de trabajo de la Medicina Social, se ha ocupado del examen de la distribución diferencial de la salud-enfermedad por clases sociales partiendo de la categoría general de "reproducción social". Esta fue propuesta como "la categoría que nos permite sistematizar el estudio de los condicionantes directos de la calidad de vida de los miembros de una cierta colectividad o de sus clases sociales" (8). Aunque coincide en el propósito de dar cuenta del proceso de salud-enfermedad colectivo en su articulación con los demás procesos sociales, esta línea de trabajo se diferencia de la anterior por el énfasis particular que pone al análisis de las determinaciones provenientes de la esfera del consumo. Sin desconocer los efectos de las condiciones laborales, tal perspectiva de la epidemiología social plantea que las condiciones de vida también determinan significativamente los "perfiles de salud-enfermedad" de los diferentes grupos humanos. El desenvolvimiento de esta última línea de trabajo permitió que el tema condiciones de vida y salud llegara a constituirse en uno de los

objetos centrales de la Medicina Social. El tema ha venido ganando importancia en la medida en que se avanza en el estudio concreto de los procesos de salud-enfermedad colectivos y de sus determinaciones sociales. Así, junto con el tema del trabajo y salud, la relación entre condiciones de vida y salud representa hoy en día una de las principales áreas de investigación de la epidemiología social.

De esta manera la corriente de la Medicina Social ha logrado establecer un área específica de trabajo que, aunque apenas se encuentra en sus etapas iniciales, muestra desde ya amplias perspectivas. Conviene entonces hacer una primera evaluación de los principales trabajos realizados en este campo para establecer el nivel de desarrollo alcanzado y los problemas que todavía enfrenta como línea de investigación que intenta consolidarse.

## 2. ESTUDIO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO

Una primera constatación que puede hacerse al examinar el estado actual del conocimiento en esta área de la epidemiología social es que todavía persisten algunas confusiones en su delimitación. En ella se incluyen frecuentemente temas muy diversos con el único argumento de que hacen alguna referencia, directa o indirecta, a la relación entre condiciones de vida y salud-enfermedad.

En las etapas iniciales del pensamiento médico-social contemporáneo, este aspecto particular de su objeto de estudio se confundía con la reflexión sobre la Epidemiología en general y no alcanzaba a deslindarse como un objeto de estudio específico. Así se evidenció en la evaluación de las tendencias y perspectivas de las ciencias sociales en salud realizada en Cuenca en 1983, donde el estudio de las relaciones entre condiciones de vida y salud no fue considerado un tema central sino que se incluyó como una categoría más de los "estudios socio-epidemiológicos" (9).

Tal situación se modificó en el V Congreso de Medicina Social reunido en Medellín en 1987 en el que se dió un significativo avance en los esfuerzos por definir y delimitar con mayor precisión esta área de trabajo. En efecto, en esta reunión ya se especificó a "condiciones de vida y salud" como uno de los temas centrales al lado de otros de mayor tradición del tipo "Estado y salud" y "Trabajo y salud". Sin embargo, persistió cierta confusión en la delimitación del tema pues se le siguió considerando parte de una temática más amplia y difusa denominada "procesos sociales y salud" en la que se incluyeron tanto los trabajos sobre "mujer y salud" como los que se ocupaban del estudio de la "miseria, la violencia, la tecnología médica y su impacto en la salud" (10).

A pesar de las insuficiencias que todavía subsisten en la delimitación del área temática se puede hablar ya de una línea de investigación en desarrollo. Aunque los trabajos considerados como parte de esta línea se ocupan de aspectos particulares del proceso salud-enfermedad colectiva, todos se orientan en el sentido de dar cuenta de la relación entre condiciones de vida y salud. Así, por diferentes vías se ha logrado constituir un objeto de estudio que especifica un campo de trabajo propio de la Medicina Social.

Directamente vinculados con la reflexión teórico-metodológica sobre la epidemiología social, un primer grupo de trabajos de esta línea de investigación son los del equipo del CEAS (Centro de Estudios y Asesoría en Salud) de Quito, que se ocupan del análisis socio-histórico de la morbimortalidad en Ecuador. Un buen ejemplo de esta perspectiva es el estudio sobre "Acumulación económica y salud-enfermedad" que con un enfoque global examina la evolución de los perfiles epidemiológicos en los años setenta, resultante de la expansión de la producción petrolera ecuatoriana durante este período (11). Sin embargo, este tipo de trabajos todavía se ubica en el plano más general de la epidemiología social al ocuparse de las determinaciones estructurales de los procesos de salud-enfermedad colectivos, sin poder especificar aquellas que provienen directamente de las condiciones de vida o

de los procesos de consumo. En este sentido hay una coincidencia con los trabajos pioneros de la Medicina Social contemporánea, sobre la relación entre el desarrollo capitalista y la situación sanitaria de la población, que sólo llegan a establecer la distribución diferencial de la salud-enfermedad en los grupos sociales pero no pueden mostrar cómo opera efectivamente su determinación por procesos históricos particulares (12).

Otra serie de trabajos de la epidemiología social en los que se intenta superar tal limitación son los estudios centrados en entidades patológicas particulares y su relación con el contexto histórico general de las formaciones sociales en las que se presentan con más frecuencia. Este es el caso de las investigaciones sobre "enfermedades tropicales" que, partiendo también del reconocimiento del carácter social de estas enfermedades, tratan de esclarecer ya más específicamente sus relaciones con diversos procesos económicos, sociales y culturales de los países coloniales donde revisten mayor gravedad. Aunque todavía se quedan a un nivel de generalidad muy alto, algunos de los trabajos sobre "enfermedades tropicales" representan un avance en el conocimiento concreto de la determinación social del proceso salud-enfermedad; así, por ejemplo, en un estudio específico se logra "establecer la relación entre la vivienda como expresión de la estructura económica, de la organización so-

cial y de la identidad y trayectoria cultural de una población, y la malaria en su identidad biosocial" (13).

Una vía diferente tomada por la Medicina Social para el estudio de la salud-enfermedad colectiva es el análisis de la forma en que tiene lugar su distribución y determinación social en el territorio. Esta perspectiva remite inmediatamente al problema de los "ámbitos de la investigación" epidemiológica, el cual "implica opciones metodológicas distintas, cuyos alcances y limitaciones es conveniente revisar". A propósito de esto, la línea de investigación sobre la relación trabajo-salud ha optado por ubicar sus estudios en las fábricas o centros de trabajo reconociendo que así "se corre el riesgo de estudiar una población seleccionada justamente por la condición de salud" (14). Por su parte, la línea que privilegia el análisis de la relación entre condiciones de vida y salud se inclina por examinar los fenómenos de la distribución de la salud-enfermedad y sus determinaciones sociales en áreas territoriales más amplias. En este sentido se han realizado algunos estudios sobre la producción y distribución diferencial de la salud-enfermedad en ámbitos urbanos y regionales, que intentan plantear como una nueva temática de la epidemiología social la relación "espacio-salud" o, más precisamente, la distribución territorial de los procesos de salud-enfermedad colectivos.

Hasta el momento, la más impor-

tante investigación de este tipo es, sin duda, el trabajo del CEAS sobre "Ciudad y muerte infantil" (15). Partiendo del reconocimiento de que existe una segregación clasista del territorio urbano, este estudio cuantifica y analiza la distribución de las muertes de niños menores de un año entre diferentes grupos sociales que habitan zonas socio-geográficas típicas en la ciudad de Quito. Para la explicación de las grandes y diferencias encontradas tanto entre "conglomerados" como entre "zonas", los autores recurren a "la categoría clase social como instrumento teórico-metodológico fundamental" pues consideran que "en cada una de las clases sociales se resume la historia de sus condiciones de trabajo y de consumo que modulan (sic) la calidad de vida y el apareamiento de deterioros de los elementos integrantes de la misma" (16). De este modo, queda planteada en la epidemiología social una vía de trabajo para el estudio de los procesos de salud-enfermedad colectivos en la ciudad que utiliza articuladamente las categorías reproducción social, clases sociales, condiciones de vida, espacio urbano y perfiles epidemiológicos.

Por un camino muy similar transita otro trabajo que explora el tema de la distribución y determinación de la salud-enfermedad pero en el ámbito regional. Al igual que el anterior, este estudio parte de las categorías generales de reproducción social, clases sociales

condiciones de vida, a las cuales suma la categoría intermedia de "región", para plantearse como objetivo el reconocimiento de situaciones epidemiológicas diferenciales entre clases sociales y regiones de la Meseta Tarasca del Estado de Michoacán, México. Con este propósito se introduce la categoría de "perfil patológico regional" definido como "la imagen epidemiológica de la situación de salud de una región, expresada indirectamente a través de la mortalidad registrada durante un período", para lo cual, a su vez, se definen varios "grupos de padecimientos según asociación causal" con los que "se intenta la identificación de una posible acción recíproca entre la enfermedad registrada y la calidad de vida de los pobladores de las regiones en estudio". Con base en esta investigación empírica los autores adelantan una reflexión teórica en la que proponen las categorías de clase social y región como importantes instrumentos para el estudio socio-epidemiológico de los procesos de salud-enfermedad (17).

Continuando con esta línea de trabajo sobre la expresión territorial de las relaciones entre condiciones de vida y salud, el denominado Proyecto PROURBE de la Maestría en Medicina Social de la UAM-X se plantea "desarrollar una propuesta teórica, metodológica y técnica para el estudio del proceso salud-enfermedad en el medio urbano" (18). Para esto la

investigación retoma algunas de las categorías generales planteadas por el equipo del CEAS en su trabajo sobre Quito y particularmente la idea de que es posible "distinguir en la ciudad espacios homogéneos habitados predominantemente por clases sociales similares, en las que el equipamiento arquitectónico y de servicios establece especiales condiciones de consumo que, en su relación dialéctica con las condiciones de trabajo, determinan el nivel de vida (reproducción social) de las mismas y consecuentemente su perfil de salud-enfermedad" (19). Así el estudio logra identificar varias zonas o colonias de la Ciudad de México, caracterizadas como "unidades socio-espaciales de reproducción", en las cuales se analiza el comportamiento de algunos fenómenos de morbi-mortalidad considerados como "eventos centinela" o indicadores de los perfiles patológicos de las diferentes clases y fracciones de clase que las habitan.

Como lo muestra esta rápida y parcial revisión, el área de investigación en epidemiología social que se ocupa del estudio de la relación entre condiciones de vida y salud se ha venido desarrollando por varias vías. Los trabajos concretos revisados muestran claramente la posibilidad de abordar de diversas maneras un objeto de estudio común: unos analizan las condiciones de vida como parte de los perfiles epidemiológicos generales, otros las consideran en su relación

con entidades patológicas específicas y, finalmente, otros examinan las formas y condiciones en que se materializa en el territorio su articulación con los procesos de salud-enfermedad.

Una primera característica común a todas estas investigaciones es el punto de vista que conduce al análisis de la distribución clasista de la salud-enfermedad prestando mayor atención a las determinaciones que provienen de los procesos de consumo que a aquellas que se generan en los procesos de producción, aunque obviamente siempre consideran ambas.

Esta coincidencia en la perspectiva analítica de los diversos trabajos permite considerarlos como parte de una misma línea de investigación que cuenta ya con una delimitación preliminar de su objeto de estudio.

Esto no significa, sin embargo, que la temática condiciones de vida y salud cuente ya con una sólida base teórica. Las diferentes aproximaciones al tema no han logrado un desarrollo conceptual suficiente como para afirmar la existencia de una línea de investigación plenamente consolidada. Si bien se cuenta con una serie de categorías generales ampliamente utilizadas, ellas apenas se han formulado sin mayores precisiones. Conceptos como los de "reproducción social", "procesos de consumo" y "condiciones de vida", claves en la construcción de esta línea de investigación,

todavía esperan una mejor y más rigurosa fundamentación.

Dado el nivel de desarrollo teórico en que se encuentra esta línea de investigación, sus propuestas metodológicas están igualmente en las etapas iniciales de formulación y puesta a prueba. A pesar de los valiosos aportes de investigadores y grupos de trabajo que han mostrado la capacidad de algunos métodos y procedimientos para dar cuenta de los fenómenos reales estudiados, subsisten algunos problemas de orden metodológico. Este es otro aspecto del área de investigación epidemiológica sobre condiciones de vida y salud en el que aún queda bastante por hacer.

### 3. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACION

Al tratar de señalar las perspectivas de una línea de investigación es necesario comenzar por reconocer la importancia práctica y el interés teórico del tema tratado. Respecto de la relevancia del trabajo de la epidemiología social sobre el tema condiciones de vida y salud parece no haber ninguna duda pues "existe un reconocimiento generalizado de que la comprensión de la salud de los trabajadores no se agota en el análisis del proceso de producción sino que necesita ser complementada con el análisis del consumo" (20).

En efecto, avanzar en el estudio de la relación entre condiciones de

vida y salud es una necesidad de la Medicina Social para poder dar cuenta cabalmente de la determinación y distribución diferencial de la salud-enfermedad por clases sociales. Es claro que el análisis de los patrones de salud-enfermedad de los diferentes grupos sociales debe complementarse considerando las determinaciones que tienen lugar por el lado del consumo. No obstante el peso innegable de las determinaciones de la producción, ellas no pueden explicar por sí solas el conjunto de las características de los perfiles de salud-enfermedad de cada clase. Estos son siempre mucho más complejos que los perfiles patológicos ocupacionales.

Consecuentemente los estudios sobre el tema condiciones de vida y salud no pueden interpretarse de ninguna manera como opuestos a los estudios sobre trabajo y salud; por el contrario, ambos tipos de estudios deben entenderse como necesariamente complementarios. En este sentido, las dos líneas de investigación de la epidemiología social, aparentemente divergentes en sus intereses, deberían considerarse en adelante mutuamente necesarias en la tarea común de dar cuenta de los procesos de producción y distribución diferencial clasista de la salud-enfermedad.

Este propósito puede alcanzarse fácilmente si el conjunto de los estudios médico-sociales asumen como punto de partida la categoría general de "reproducción

social". Esta categoría es, en efecto, la más general y abstracta de la que puede partir la Medicina social para estudiar los procesos de producción y distribución de la salud-enfermedad colectiva. Como lo plantea Breilh, "la reproducción social y las categorías que permiten conocerla, constituyen el punto de nodal del análisis epidemiológico. Permite expresar todas las contradicciones esenciales (...) que explican la variación espacio-temporal de los fenómenos epidemiológicos" (21).

Siguiendo a Marx podemos entender por reproducción social el proceso global por el que una sociedad busca garantizar su mantenimiento. En general este proceso asume la forma de un ciclo continuo de los procesos fundamentales de una sociedad que se repiten en un flujo ininterrumpido para asegurar su constante renovación. A nivel económico la reproducción social es el ciclo de producción, distribución, intercambio y consumo que se reanuda constantemente. "Cualquiera que sea la forma social del proceso de producción, éste tiene que ser necesariamente un proceso continuo o recorrer periódica y repetidamente las mismas fases. Ninguna sociedad puede dejar de consumir, ni puede tampoco, por tanto, dejar de producir. Por consiguiente, todo proceso social de producción considerado en sus constantes vínculos y el flujo ininterrumpido de su renovación es, al mismo tiempo, un proceso de

reproducción" (22).

Concebido en estos términos, es decir "si por 'reproducción social' se entiende la unidad contradictoria entre producción y consumo obviamente contiene el concepto de 'momento de producción' —que en la sociedad capitalista es el proceso de producción— y, en cuanto pretende dar cuenta tanto de este momento como del momento de consumo, tiene un valor explicativo mayor respecto al proceso salud-enfermedad" (23). Puesto que comprende tanto la producción como el consumo, permite dar cuenta simultáneamente de las determinaciones sobre el proceso salud-enfermedad que provienen de una y otro. Con su utilización puede evitarse entonces la artificial separación entre los estudios sobre trabajo y salud y los estudios sobre condiciones de vida y salud puesto que ambos comparten el mismo objeto de conocimiento: los procesos de salud-enfermedad colectivos como partes constitutivas de los procesos de reproducción social de las clases y fracciones.

En esta perspectiva las tareas de reflexión teórica más urgentes están por realizarse en el área que enfatiza en el estudio de las relaciones entre condiciones de vida y salud. Habiéndose logrado un mayor desarrollo teórico en el área de trabajo y salud, podría darse ahora un mayor impulso al trabajo conceptual en el área complementaria de consumo y salud. Esta debe

considerarse como una de las tareas prioritarias de la Medicina Social si se aspira a comprender cabalmente las múltiples deter-

minaciones que en la sociedad capitalista operan sobre los procesos de salud-enfermedad de las diferentes clases sociales.

#### NOTAS

1. SIGERIST, Henry. **Hitos en la Historia de la Salud Pública**. 3a. edición. Siglo XXI Editores, México, 1987. p. 27
2. Ibid. p. 66
3. ENGELS, Federico. **La situación de la clase obrera en Inglaterra**. Ediciones de Cultura Popular, México, 1974
4. GARCIA, Juan César. "Presentación" en NUNES, Everardo. **Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencia y Perspectivas**. POSCIESU, Montevideo, 1986. p. 22
5. NUNES, Everardo. "Tendencias y perspectivas de las investigaciones en ciencias sociales en América Latina" en op. cit. p. 37
6. Ibid. p. 51
7. LAURELL, Cristina. "El estudio social del proceso de salud-enfermedad en América Latina". **Cuadernos Médico Sociales**. No. 37 año 1986. p. 13
8. BREILH, Jaime. **Epidemiología: economía, medicina y política**. Fontamara, México, 1986. p. 185
9. BREILH, Jaime y GRANDA, Edmundo. "Los nuevos rumbos de la epidemiología social" en NUNES, Everardo. **Ciencias sociales y...** op. cit. 251-63
10. **Memorias del 4o. Congreso Latinoamericano y 5o. Congreso Mundial de La Medicina Social**. Medellín, Agosto de 1987
11. BREILH, Jaime y GRANDA, Edmundo. **Acumulación económica y salud-enfermedad: La morbimortalidad en la era del petróleo en Ecuador**.
12. LAURELL, Cristina y otros. **Desarrollo y enfermedad, estudio de dos pueblos**.
13. FRANCO, Saúl y otros. **Malaria y factores económicos, sociales y culturales. Su presión en la vivienda**. **Necolif**. Colombia, 1982-84
14. LAURELL, Cristina. **Trabajo y Salud. Estado actual del conocimiento**. Documentos de discusión. UAM-X, México, 1988 p. 13

15. BREILH, Jaime y otros. **Ciudad y muerte infantil. Investigación sobre el deterioro de la salud en el capitalismo atrasado: un método.** 2a. edición. Ediciones CEAS, Quito, 1987
16. Ibid. p. 94
17. BLANCO, José y LOPEZ, Oliva. "Clase social y región como categorías de análisis de la morbilidad". Ponencia presentada a la III Reunión Nacional de Investigación Demográfica. México, Noviembre de 1986.
18. BLANCO, José. "Proyecto: sitios centinela/eventos centinela en el Area Metropolitana de la Ciudad de México". Maestría en Medicina Social. UAM-Xochimilco, México, 1987
19. BREILH, Jaime y otros. **Ciudad y muerte...** op. cit. p. 54
20. LAURELL, Cristina. **Trabajo y salud. Estado...** op. cit. p. 5
21. BREILH, Jaime. **Epidemiología: economía...** op. cit. p. 216
22. MARX, Carlos. **El Capital. Crítica de la Economía Política.** Tomo I Fondo de Cultura Económica, México, 1986. p. 476
23. LAURELL, Cristina. **Trabajo y salud. Estado...** op. cit. p. 4