

## LA VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA

\*Erika Jerez \*Ahimara Márquez

---

### RESUMEN

En este ensayo se presenta una aproximación de cómo debería estudiarse la vida desde una visión teórica compleja, para explicar cómo influyen los determinantes en el proceso salud/enfermedad en el espacio de la salud pública. El artículo representa una reflexión sobre la importancia de profundizar el estudio teórico de la vida como centro de un proceso que determina la relación salud/enfermedad y muerte de los seres humanos la cual amerita ser estudiado desde un punto de vista mucho más amplio, entendiendo la complejidad de la vida como un proceso dinámico y en constante transformación, en contraposición a la visión tradicional la cual toma en cuenta sólo los aspectos eminentemente biológicos. Esta visión permite abordar la importancia de aspectos que influyen en el proceso vital humano tales como modo de vida, condiciones de vida y el contexto socio cultural donde la persona se desarrolla.

**Palabras clave:** vida, proceso de salud/enfermedad, calidad de vida

---

### LIFE AS A DETERMINANT OF PUBLIC HEALTH

#### ABSTRACT

This essay presents a reflection of how life should be studied from a complex theoretical perspective in order to explain how the determinants influence the health/disease process in public health. The article explains the need to deepen the theoretical study of life as the center of a process that determines the relation between health/illness and death of the human being which deserves to be studied from a much broader perspective, understanding the complexity of life as a dynamic process and in constant transformation, as opposed to the traditional view that takes into account only the biological aspects of life. This view includes the importance of aspects which influence the human vital process such as lifestyle, living conditions and the socio-cultural context where the person lives.

**Keywords:** life, health/disease process, quality of life

\*Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela. [correo electrónico del autor principal: erikajerez@ucla.edu.ve](mailto:erikajerez@ucla.edu.ve).

Recibido: 15/02/2018  
Aceptado: 15/04/2018



[Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se están presentando muchos problemas de salud pública que tienen una marcada influencia con procesos que son propios e inherentes al ámbito social, que guardan una relación directa con el proceso de salud/enfermedad y con formas de vida de los seres humanos, es decir, con la vida misma donde se desarrolla, en un contexto variable, dinámico de un momento histórico determinado, en una realidad que es compleja, en la que los modos de vida, condiciones de vida y formas de vivir de la población insertas en realidades económicas, sociales y culturales tienen una marcada influencia en el proceso vital humano.

## DESARROLLO

Comencemos este análisis sobre la vida como determinante de la salud pública citando la Organización Panamericana de la Salud quien ha instado a sus países miembros al estudio de los determinantes sociales de la salud. De acuerdo a este mismo organismo, los determinantes sociales en salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. En este sentido se estarían incluyendo las condiciones sociales así como el sistema de salud, entendiendo el estudio de la salud y la enfermedad como un proceso muy complejo que no puede ser visto desde únicamente una mirada biomédica, reduccionista, sino como el producto de una realidad en la que cada persona se desarrolla, lo que propicia que la vida emerja como el centro de estos procesos.

En este contexto, la relación vida/salud viene dada por condiciones o realidades que se presentan en los modos de vida y que determinan las condiciones de vida de los seres humanos tales como la pobreza, la marginación económica, social, cultural y la falta de un abordaje complejo para comprender como la realidad está relacionada e influye en la salud, por lo que es necesario realizar un análisis de la vida como determinante en el proceso de salud, enfermedad y muerte, teniendo en cuenta que en la salud pública se debe ver a los grupos poblacionales como seres humanos desde y con sus condiciones de vida donde sus aspectos

biológicos y fisiológicos son importantes, pero no suficientes para definir la salud.

En el orden anterior podemos inferir que los seres humanos tienen una historia en su devenir que obedece a la complejidad de procesos psicológicos, sociales y culturales por lo que es preciso generar teorías que desde perspectivas complejas estudien la salud pública como la consecuencia de la vida y como producto de una serie de realidades complejas y heterogéneas que son variables y que obedecen a procesos históricos que tienen una marcada influencia en los procesos de salud y enfermedad, buscando las relaciones entre las mismas y no separándolas del todo en que se encuentran inmersas. En tal sentido podemos citar a García<sup>(1)</sup> quien concibe a los sistemas complejos como totalidades organizadas compuestas por elementos “no separables”. El requisito de no separabilidad conlleva una presunción anti-reduccionista ya que si los elementos no son separables, entonces no pueden ser estudiados de manera aislada.

Se puede decir que en la relación del proceso de salud/enfermedad se debe reconocer el estudio de la vida desde una perspectiva compleja para comprender de una mejor manera la salud pública; si bien es cierto a lo largo de la historia se han representado avances en esta materia tales como el denominado ciclo de enfermedad, ambiente como factor de riesgo y los estilos de vida, sin embargo estas visiones siguen teniendo una tendencia hacia el determinismo y a la reducción careciendo de un abordaje social complejo, pues siguen sin establecer relaciones entre las causas ni mucho menos ven la complejidad de las dimensiones implícitas en la vida y el proceso vital humano, no dando cuenta a la realidad que se esconde detrás de la línea de la vida y de los procesos socioculturales donde se desenvuelve.

Es necesario entonces reflexionar sobre la vida como determinante fundamental de los procesos de salud, enfermedad y muerte, no vistos desde lo biológico, sino como un proceso complejo en que los seres humanos se interrelacionan y buscan resolver su forma de vivir. En este sentido, Breilh<sup>(2)</sup> afirma lo siguiente “las teorías se han enfocado en una tendencia al determinismo pues suponen, por ejemplo, que los factores biológicos, históricos,

geográficos y económicos son riesgos; asimismo afirma que este tipo de concepción comparte todos los cuestionamientos establecidos al causalismo”, pero además recorta, aun dentro del corpus de la causalidad, con un sentido pragmático por construirse en una variante más útil al funcionalismo y a las políticas gubernamentales cayendo en un análisis reduccionista en las investigaciones en el campo de la salud; de igual forma expresa que se están construyendo interpretaciones de la salud sin memoria, sin sueños, pasivas y uniculturales, es decir una salud pública funcionalista.

El modelo biomédico sigue siendo en la actualidad el centro de todos los procesos de formación del personal de salud basado en una concepción patológica donde las enfermedades se estudian aisladas del contexto del paciente donde sólo se establece la causa, su evolución y resultado, es reduccionista ante enfermedades complejas como la diabetes, parasitosis intestinal, resistencia bacteriana, infecciones de transmisión sexual, tratándolas como independientes o como disfuncionalidades del cuerpo humano infectado, sin entender sus causas dentro del contexto sociocultural de quien las padece; asimismo centra su atención en la cura de la enfermedad, es objetivo, territorial y su diagnóstico y tratamiento es descontextualizado al margen de periodos históricos sociales y de la complejidad de la realidad.

Por las consideraciones anteriores, el presente ensayo busca hacer una aproximación teórica desde una perspectiva compleja brindando al lector una exposición de argumentos sobre el estudio de la vida como determinantes en el proceso de salud/enfermedad desde la visión de la línea de investigación de Ciencias Sociales de la Sección de Ciencias Sociales del Decanato de Ciencias de la Salud, donde se trata de explicar y establecer las relaciones subyacentes de la categoría vida y qué relación tiene con el proceso de salud/enfermedad entendiendo la vida como el contexto en el que el ser humano se desarrolla y su salud como un entramado de relaciones sociales y culturales.

En virtud de lo anterior, es pertinente citar a Granda<sup>(3)</sup> quien considera que un aporte importante de la medicina social

latinoamericana y la salud colectiva es la preocupación por comprender la forma como se fueron constituyendo las categorías y las prácticas en este campo, lo cual ha posibilitado superar la visión mecanicista de la salud pública tradicional y fundamentar una propuesta de salud colectiva contextualizada, que interpreta la teoría y la práctica como parte de un todo, histórica pues se debe entender en el ayer y en el hoy, y del cambio que permite mirar, conocer y actuar alrededor del objeto problema salud-enfermedad-cuidado de la población.

En este contexto, Almeida citado por Granda (ob.cit) señala que a la epidemiología hay que recuperarla como una ciencia básica de la salud colectiva “capaz de rescatar su capacidad crítica, cuestionando, identificando problemas, con el fin de construir nuevos modelos conceptuales donde la salud sea una expresión del modo de vida y de sus condiciones, recuperando en ese campo la dinámica de las interacciones sociales, fundamentando así estrategias de intervención más adecuadas y efectivas”.

De las reflexiones anteriores se puede inferir que es necesario que las investigaciones en el área de salud pública cuenten con teorizaciones complejas que les permitan servir de base a futuras investigaciones, pues de esta producción de conocimiento dependerá que se puedan generar aportes significativos en esta área, así como propiciar las transformaciones sociales para que se construyan las acciones transformadoras en las políticas públicas en materia de salud teniendo en cuenta la vida y sus condiciones como centros del quehacer en salud pública.

En el orden anterior, Franco<sup>(4)</sup> expone que “la vida es, pues, el hecho elemental, el objetivo central que se pretende al definir el objeto del quehacer de la medicina, o de la enfermería, o de la estructura sanitaria o de los servicios de salud, no sólo es la curación de la enfermedad y su prevención, sino la vida”.

En consecuencia, según Franco (ob.cit) se puede afirmar que la vida humana implica convivencia y por ende no se puede seguir abordándola desde el campo de la salud sólo desde un enfoque biológico, sino también desde un enfoque social e histórico y es allí donde es

importante abordar las relaciones entre vida, salud y cultura por lo que esta sería una definición cónsona con la visión que se pudiera manejar para la formación del personal de salud desde el proceso vital humano.

Otros conceptos asociados a la vida en los procesos de formación del personal de salud han sido, por ejemplo, el de calidad de vida que según Palomba<sup>(5)</sup> es el “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida –objetivas- y un alto grado de bienestar subjetivo y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades”.

Actualmente, se asocia la calidad de vida con el bienestar, entendido este como la satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles y no sólo su mera posesión. Es decir, este es un concepto básicamente subjetivo y que no tiene que ver necesariamente con el ingreso de las personas sino más bien con su satisfacción personal de tener el acceso a las oportunidades que le permitan mejorar su forma de vivir.

Entre los factores más importantes que componen la calidad de vida según Palomba (ob.cit) en el ámbito de la salud la calidad de vida se asocia también con la percepción que tiene el paciente sobre los efectos de una enfermedad o de la aplicación de un tratamiento en su vida, especialmente en el ámbito emocional, físico y social. Si examinamos esta orientación de la calidad de vida, notaremos que está íntimamente relacionada con lo explicado anteriormente: estar sano, depende de las percepciones y creencias sobre la vida y la salud y no sólo de elementos biológicos.

En este recorrido sobre la definición de la vida se ha descrito sobre los modos de vida que constituyen las formas favorables o desfavorables en las que el ser humano vive su existencia en función del ambiente y el medio. Los modos de vida tales como las políticas de estado y formas de organización de la sociedad determinan las condiciones de vida y a su vez éstas modelan las formas de vivir de los seres humanos.

En función de la definición anterior Breilh (ob.cit) señala que la salud se desarrolla como proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general, lo particular y lo singular (micro); no se puede comprender, por ejemplo, la lógica de implantación de los equipamientos, la segregación del espacio urbano, el reparto de calidades de vida entre sus barrios o zonas, los ritmos y flujos del vivir, del trabajar, del transportarse, sin entender las fuerzas y relaciones económicas del sistema de acumulación global.

En este contexto, el autor afirma que debemos comprender que si bien los fenómenos de la dimensión general y particular tienden a reproducir y conservar sus condiciones, la determinación de salud dada por la lógica general que se impone en la formación social municipal en este caso, en cambio los procesos más específicos y singulares tienden a generar nuevas condiciones desde los ámbitos locales. Dicho de otro modo la determinación de la salud en la ciudad se produce en dos direcciones dialécticamente opuestas.

Asimismo, el autor afirma que todo este movimiento complejo ocurre bajo relaciones jerárquicas puesto que los procesos más específicos y locales se encuentran subsumidos en los procesos de la lógica general, aunque tienen márgenes de autonomía relativa que les permiten generar cambios. Las grandes tendencias estructurales de la ciudad se imponen sobre la lógica de los barrios y sus procesos, aunque estos pueden desencadenar procesos contracorriente y construir formas de hegemonía opuestas a la lógica dominante.

De igual forma afirma que los dominios, órdenes y formas de movimiento que participan en la determinación social son procesos complejos (es decir, multidimensionales, contradictorios, jerárquicos y que tienen aspectos comunes pero a la vez son diversos y operan unas veces como sistemas regulares y en otros como sistemas irregulares) y que no deben ser reducidos a un paquete de factores empíricos (variables) apenas asociados linealmente y explica que al proceder con ese análisis empírico de partes o porciones de la realidad, vistas como entes fijos, sin movimiento, sin relaciones

dinámicas y sin historia, estaríamos sustituyendo la explicación epidemiológica del modo de producirse histórica y socialmente.

Es así como los modos de vida dependen de su momento histórico determinado, posibilidad que determina por condiciones de carácter general como el sistema económico de un país; lo que a lo interno genera clases sociales y una estructura de poder a través de la cual grupos poblacionales tienen un rol y un estatus diferentes de acuerdo a unas condiciones de vida y oportunidades, según Breilh (ob.cit), la estructura socioeconómica, reproducción social, formas de organización política y configuración cultural es lo que determina los modos de vivir, modo de trabajar, de consumir, organizarse y construir la identidad.

Bajo esta mirada, si se considera la vida como determinante de la salud, entonces la promoción en salud pública se tendría que trabajar de forma articulada entre diferentes sectores encargados de generar el estado de bienestar de la población, es decir es necesario un trabajo interdisciplinario en donde el tratamiento de la enfermedad no sea el centro, sino sólo una parte del complejo entramado de dimensiones y relaciones necesarias para la promoción de la vida digna y la promoción de la salud donde participen activamente todos los sectores de la sociedad, donde confluyan no sólo los pacientes y trabajadores de la salud, sino los actores encargados de promocionarla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García (2010). VI Jornadas de Sociología de la UNLP “Debates y perspectivas sobre Argentina y América Latina en el marco del Bicentenario. Reflexiones desde las Ciencias Sociales” La Plata, 9 y 10 de diciembre de 2010. Disponible en [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.5328/ev.5328.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5328/ev.5328.pdf)
2. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva 2010; 6(1): 83-101.
3. Granda E. (2004). A qué llamamos salud colectiva hoy? Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_2\\_04/spu09204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm).

4. Castellanos P. (1992). Perfiles de salud y condiciones de vida: Una propuesta operativa para el estudio de las inequidades en salud en América Latina. I Congreso Iberoamericano de Epidemiología. España.
5. Franco S. (1993). Proceso vital humano: Proceso salud/enfermedad: Una nueva perspectiva. Disponible en: [www.udea.com.co](http://www.udea.com.co). [Consulta: 2016, Febrero 15].
6. Palomba R. (2002). Calidad de vida: Procesos y medidas. Disponible en: [www.eclac.cl](http://www.eclac.cl). [Consulta: 2017, Febrero 15].
7. Castellanos P. (1992) Sobre el Concepto de Salud Enfermedad. Disponible en: [http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dir\\_cap/mat/matbiblio/castellanos.pdf](http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dir_cap/mat/matbiblio/castellanos.pdf) Consulta [Consulta: 2017, Febrero 15]