

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
Carrera de Psicología
Asignatura: Salud Pública y Salud Mental
Epidemiología sin números

FICHA DE CÁTEDRA N° 3: Epidemiología 2: Sobre Naomar de Almeida Filho.

Resumen original de Amelia Clark, con modificaciones y agregados de Silvia Chiarveti, basado en:

- **de Almeida Filho, N.:** *Epidemiología sin números*. Washington D. C.: OPS/OMS. Serie Paltex N° 28, 1992. Prólogo y Capítulos 1, 2, 3 y 4. pp. XV-29.
- **de Almeida Filho, N.:** *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000. Capítulo 8. pp. 157-176.

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

Almeida Filho pretende establecer un diálogo y confrontación con los entusiastas de la "epidemiología clínica" (metodología auxiliar de la práctica médica).

La epidemiología es producto de las prácticas de instituciones específicas con un desarrollo vinculado a las determinaciones de formaciones sociales e históricas.

Dice que la "epidemiología clínica" es un oxímoron fruto del posmodernismo de la medicina tecnológica y poco humana, propia de las sociedades capitalistas avanzadas.

El objeto de conocimiento, que se desea estudiar, dicta el método de la investigación. El objeto de la clínica es distinto al objeto de la epidemiología. El objeto de la clínica es la enfermedad ontológicamente definida, pero también históricamente determinada y culturalmente derivada.

La epidemiología y su objeto no se constituyeron de modo neutro y ahistórico, se constituyeron subordinados al saber clínico, son relaciones entre subconjuntos de enfermedades en conjuntos de poblaciones humanas.

La epidemiología está estructurada sobre un trípode compuesto por la estadística, la clínica y la medicina social, por eso no se puede negar lo colectivo en la epidemiología, aunque es el intento de la epidemiología clásica.

Sin una concepción de lo colectivo, de lo social y, en fin, de lo político, es imposible pensar la epidemiología. Almeida Filho rescata la construcción histórica y epistemológica de la disciplina reafirmando sus posibilidades instrumentales para la transformación de la sociedad en el campo específico de la salud.

Capítulo 2

BASES HISTÓRICAS DE LA EPIDEMIOLOGÍA.

Raíces en la medicina social.

Medicina Veterinaria, Paris (Foucault, 1979), la Sociedad de Medicina de Paris fue fundada debido a una epidemia del ganado ovino (por su importancia a la industria textil).

En los humanos la ciencia clínica refuerza el estudio de lo unitario, el caso.
Siglo XVII Estado moderno: Conceptos de Estado, Gobierno, Nación y Pueblo.
Medida del Estado: Estadística. Pueblo como elemento productivo, ejército como elemento beligerante de defensa.

En el siglo XVIII se afianza la burguesía a partir de la **restauración** en Inglaterra y de la **revolución** tanto en Francia como en Estados Unidos. La salud en Inglaterra pasa a estar regida por el movimiento vitalista y el asistencialismo, luego esto se transforma en la medicina de la fuerza de trabajo. Estos métodos están parcialmente sustentados por el Estado. En Francia la medicina se denomina medicina urbana, se dedica a aislar los miasmas y las áreas miasmáticas para evitar los contagios. En Alemania y Holanda (Peter Frank) acuñan la **Política médica**: Medidas de control y vigilancia del enfermo compulsivas bajo responsabilidad del Estado junto con una imposición de reglas de higiene individual para el pueblo.

Louis Alexander en 1825 estudia 1960 casos de tuberculosis y hace una evaluación de la eficacia del tratamiento con métodos estadísticos; sus discípulos son los que fundan la medicina social en Francia, el método numérico ya se había utilizado también en Inglaterra y Estados Unidos.

La Revolución Industrial implica que la fuerza de trabajo, el proletariado urbano, esté sometido a intensos niveles de explotación lo cual lleva a la lucha política y construye el cimiento de los socialismos utópicos.

Frederick Engels señala que las condiciones de la clase trabajadora en Inglaterra en 1844 son responsables del desgaste y el deterioro de sus condiciones de salud. Su texto "Las condiciones de la clase trabajadora en Inglaterra en 1844" es tal vez el primer texto analítico de la epidemiología crítica.

Guerin 1838 acuña "medicina social" como modos de tomar colectivamente la salud. Este proyecto original de la medicina social muere en las barricadas de París y de Berlín.

La anciana ciencia de las epidemias.

El descubrimiento de los microorganismos (enfermedades infectocontagiosas) y el hecho de que eran las enfermedades de mayor prevalencia en la época, determinaron la hegemonía de ese modo interpretativo, lo individual suplanta a lo colectivo. Fortalecimiento de la medicina organicista. **John Snow** (padre de la epidemiología) se inició en el contexto de la medicina social para terminar anticipando una demostración de la teoría microbiana a través de sus investigaciones en el cólera.

En **1839** se crea un registro anual de morbilidad y mortalidad en Inglaterra y Gales (**William Farr**), que institucionaliza la estadística médica.

1850 la **Sociedad Epidemiológica de Londres** se constituye fundada por jóvenes simpatizantes de las ideas médicas sociales. **La medicina social británica derivó en una vertiente técnica denominada salud pública.**

Al aumentar el conocimiento de las enfermedades transmisibles se monopoliza el avance del conocimiento epidemiológico dirigido a los procesos de transmisión o control de epidemias prevalentes en ese entonces. La primera epidemiología de la salud pública, la medicina social del colonialismo, se preocupaba por la viruela, la

malaria y las enfermedades tropicales. El retardo del proceso de la epidemiología como ciencia autónoma se debe a estas derivaciones.

La epidemiología retoma más adelante la tradición médico social de lo colectivo como algo más que un conjunto de individuos, a través del aporte que produce un avance independiente de la estadística: **la teoría de las probabilidades**. La introducción del raciocinio estadístico en la investigación epidemiológica rechaza el carácter fundamentalmente descriptivo de *la epidemiología de las epidemias*.

Las investigaciones de **Goldberger** sobre la pelagra que, hacia fines de **1915** establecen su naturaleza carencial, registran la expansión de la disciplina hacia un objeto más ampliado, más allá de las enfermedades infectocontagiosas.

John Ryle, epidemiólogo, sistematiza el paradigma de la **Historia Natural de las enfermedades** en **1936**.

Más que una patología social.

La crisis de la medicina científica eclosiona en la década de '30. El avance tecnológico de la práctica médica determina una reducción del alcance social de la medicina. La fragmentación del cuidado médico conduce a la especialización, los procedimientos complementarios, que implica la elevación de costos y la capitalización de la asistencia a la salud.

Justo cuando el sistema político del capitalismo más necesita a la salud como mecanismo de control social.

La incapacidad del sistema económico monopólico para proveer condiciones de vida y salud mínimas se hace visible y crítico en esta época.

Se redescubre el carácter cultural y social de la enfermedad y la medicina. Retorna triunfalmente lo social a través del epidemiología despojada de la politización de la medicina social.

El desarrollo de la disciplina es atraído por el patrón positivista de las ciencias del hombre, reflejándolo en el modelo de la biología. La demografía se transforma en una especie de **fisiología social, encarrilada a los procesos normales de la sociedad**. El patrón positivista iguala la fisiopatología a la epidemiología, tomada como una **patología social**.

Los ejércitos de la Segunda Guerra Mundial comenzaron a tener métodos de medida de salud física y mental; esto luego se aplicó a poblaciones civiles. En la posguerra, durante la extensión del capitalismo, se comenzaron a realizar encuestas a la población sobre enfermedades no infecciosas que se habían revelado como problemas de salud pública durante el proceso de selección de reclutas.

En Estados Unidos la medicina preventiva es un movimiento ideológico dentro de las escuelas médicas.

En Europa occidental **los estados de bienestar** determinan que la asistencia en salud se integre a las políticas sociales. Versión de la medicina social actualizada en el marco de la socialdemocracia.

La epidemiología se impone a los programas de enseñanza médica y de salud pública como uno de los sectores de la investigación médico-social más dinámicos y fructíferos. Aparece una clara hegemonía del conocimiento epidemiológico en relación con otras disciplinas de la medicina preventiva.

El proceso de institucionalización culmina con la fundación de la Asociación Internacional Epidemiológica en 1954.

Las ciencias sociales aplicadas a la salud experimentan un agotamiento después de la contribución de la sociología médica parsoniana, y la administración de la salud pasa por una crisis de identidad, cuestionada por el avance del estudio de instituciones y por el desarrollo del naciente planeamiento social.

La epidemiología moderna

Surgen nuevos modelos teóricos para perfeccionar el paradigma de historia natural de la enfermedad cuando éste entró en crisis con la **explicación unicausalista de las enfermedades**. Emerge una fuerte **tendencia ecológica** en la epidemiología. En la década del '50 se establecen reglas básicas de análisis epidemiológico, fijación de los **indicadores típicos del área (incidencia y prevalencia) y delimitación del concepto de riesgo**.

También se desarrollan técnicas de identificación de casos en grandes muestras y descripción de los principales tipos de sesgo en la investigación epidemiológica.

En los años 60 se introduce la computación electrónica. Las bases de datos y las posibilidades de procesamiento infinitas.

Hay un fuerte movimiento de sistematización del conocimiento epidemiológico producido, principalmente por **John Cassel (1915-1977)** que integra los modelos biológicos y sociológicos en una teoría comprensiva de la enfermedad, unificada por el *toque* de la epidemiología.

En 1970 la matematización se produce: los **modelos matemáticos de distribución de innumerables enfermedades**. Esto le sirve ideológicamente a la epidemiología como mito de razones, para la confrontación con la experiencia clínica. Pero al afirmarse los epidemiólogos como metodólogos de la investigación médica abren la posibilidad a una epidemiología médica (que implica la negación del carácter social).

En el tercer mundo la postura está más politizada: en México, en Ecuador y Brasil empieza a desarrollarse la "epidemiología crítica", acorde con los principios teóricos de la medicina social y más adecuada a la realidad de estos países.

Capítulo tres

EL OBJETO DE LA EPIDEMIOLOGÍA.

Definición de epidemiología: "Estudio de la distribución de las enfermedades y de sus determinantes en las poblaciones". Definición provisoria y pragmática.

El tema (aún no podemos decir objeto) de la investigación epidemiológica *parece ser* la causa de enfermedad en la población. **La fórmula tendrá, por consiguiente, dos elementos: enfermedad y población.**

Concepciones de enfermedad.

El concepto de enfermedad tiene su origen identificado con la clínica.

En el Siglo XVII, a partir de la observación, minuciosamente empírica, en los hospitales, se va constituyendo un saber fundado en principios naturalistas. Los padecimientos de los enfermos son organizados en taxonomías mórbidas, las nosografías. Forjándose como **una medicina de las especies**, la clínica refleja el furor clasificatorio que funda la ciencia moderna. Signos y síntomas componen síndromes y los síndromes constituyen manifestaciones clínicas de entidades situadas en un nivel de abstracción más allá de lo empírico, las enfermedades.

Históricamente tres concepciones aparecen como alternativas de especificación del objeto salud-enfermedad:

- 1) la concepción ontológica.
- 2) la concepción dinámica.
- 3) la teoría del rol del enfermo.

Concepción ontológica: Sugiere una entidad con existencia independiente, un poder externo al organismo sano, que al penetrarlo puede provocar reacciones y lesiones que amenazan su supervivencia. Relación entre tal concepción y creencias antiguas sobre el carácter sobrenatural de las enfermedades. Conceptualización propia de los pioneros de la medicina moderna, aún referidos ideológicamente a la Edad Media.

El monopolio del conocimiento sobre un poder mórbido externo proporciona un poder político al grupo profesional diferenciado. Las versiones más radicales de la teoría microbiana, en el siglo XIX, se aproximan bastante a esa interpretación ontológica de la enfermedad. Las ideas de enfermedad como lesión o como reacción a la agresión del agente externo, representan otra variedad de esta concepción.

Concepción dinámica: Hay un equilibrio organismo-ambiente y su ruptura produce la alteración de los procesos fisiológicos convirtiéndolos en patológicos o disfuncionales. En la Antigua Grecia, el culto de la diosa Higéa considera a la enfermedad como la pérdida de la armonía entre el cuerpo y los elementos de la naturaleza. Estos valores resurgen en el Renacimiento como una alternativa profana de organización del cuidado médico como prácticas populares de asistencia a la salud (quiropáticos, cirujanos, boticarios, curanderos). Pero la burguesía naciente, aliada con la aristocracia, privilegia el saber y la práctica de los físicos y médicos de la nobleza. A finales del siglo XVIII se constituye la propuesta de la higiene, oriunda de las clases subordinadas y fuera del ámbito del saber médico. Es recuperada por el Estado y la medicina oficial, comprendiendo a la **Política médica de Frank**. La higiene es un conjunto de normas disciplinarias que se suponen eficaces para el mantenimiento del equilibrio cuerpo/naturaleza, por el fortalecimiento y purificación del primero. Unificación de la concepción dinámica de la enfermedad con la visión individualista de la cuestión de la salud.

La medicina social, envuelta en la lucha política a mediados del siglo XIX, presta poca atención al problema teórico de la naturaleza de la enfermedad. Sólo en el siglo XX aparecen nuevas perspectivas gracias también a las enfermedades crónico degenerativas. La concepción dinámica responde a una impasse metodológica y a una dificultad conceptual del saber médico.

La teoría del rol del enfermo: La sociología médica parsoniana en la crisis de 1930 aporta la teoría de los roles. La enfermedad es, antes que nada, un hecho social; propone una nueva especificación de ella y del papel del enfermo (*sick role*). Hay una

distinción entre enfermedad (*disease*), conjunto de eventos físicos, biológicos y psíquicos con existencia objetiva, y mal o dolencia (*illness*), estado subjetivo experimentado por el individuo encuadrado en el papel de enfermo. Esta teoría es prácticamente desconocida en general en el discurso médico.

Un proyecto pragmático

Para la época que la epidemiología se separa de la salud pública, refleja lo esencial del discurso médico sobre enfermedades epidémicas, muy impregnado del **ontologismo nosológico**; identificación de focos de transmisión, medios de contagio, etc., de agentes causales de enfermedad. El agente llega a confundirse con la enfermedad, no hablan de agentes patológicos sino de enfermedades.

La epidemiología se constituye en el primer campo de la investigación médica que busca una formulación dinámica de la enfermedad, de allí que la enfermedad se conceptualice como desequilibrio ecológico.

El modelo de la tríada ecológica plantea la salud y la enfermedad como polos opuestos de un *continuum*, o resultados alternativos de tal dinámica. Existen en la tríada un agente, un sujeto (el huésped) y el ambiente. **Con esto la epidemiología se incorpora al movimiento preventivista para consolidar el paradigma de la Historia Natural de la Enfermedad.** A la epidemiología le cabría la tarea de producir conocimientos sobre las fases preclínicas de las enfermedades; aumentaría las probabilidades de prevención primaria y secundaria, identificación de factores de riesgo y desarrollando técnicas de detección precoz de cuadros mórbidos, respectivamente.

El proyecto preventivista no tiene éxito, pero continúa actuando marginalmente al sistema médico principal, dependiendo de sucesivas disciplinas-tapón.

Paralelamente las escuelas de **epidemiología crítica** intentan delimitar un paradigma alternativo: **"la historia social de la enfermedad"**: el proceso salud-enfermedad pasa a ser considerado un proceso social concreto. Se acentúa la historicidad de los fenómenos y el carácter económico y político de sus determinaciones. El carácter histórico y social se expresa en la distribución desigual de las enfermedades entre los diversos grupos de la sociedad.

El sentido de lo colectivo.

El término población, segundo elemento de la fórmula en cuestión, es el que define el objeto epidemiológico.

El objeto fisiopatológico tiene como objeto el cuerpo humano (el interior anatómico, bioquímico y molecular). La clínica tiene por objeto el cuerpo social, biológico e histórico. La epidemiología lidia con los enfermos, en lo plural, restaurando el carácter social del definidor de su objeto, el colectivo poblacional.

El llamado raciocinio epidemiológico es una aplicación de las reglas de la inferencia estadística, originariamente de base inductiva. Se basa en la teoría de la probabilidad, sobre todo en sus formulaciones referentes a grandes muestras.

Objetos en el campo

La definición final que propone Almeida Filho es que la epidemiología se dedica al estudio de **ENFERMOS EN POBLACIONES**, en plural enfermos porque no se habla del concepto abstracto sino que se destaca la diferencia histórica y social en los

objetos de estudio y poblaciones en plural, respetando que no existe una sola población como concepto homogéneo y universal si no poblaciones con características particulares.

La teoría de la enfermedad será siempre propiedad del discurso de la clínica, por más que la epidemiología colabore en su construcción.

Las teorías relativas a los procesos sociales pensados como determinantes y escenario de las enfermedades , serán siempre referidas al campo de las ciencias sociales.

Capitulo cuatro

LA LÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Raciocinio epidemiológico: como toda la ciencia empírica contemporánea, **traduce la lógica causal en términos probabilísticos.** En el siglo XIX las ciencias naturales determinan las relaciones entre los objetos de naturaleza determinística causal, este punto de vista incluye a la epidemiología.

La concepción multicausalista es sólo una complejización cuantitativa de relaciones lineales, cualitativamente idénticas a las de causalidades simples. El **raciocinio epidemiológico** propone una **noción de riesgo, definida como un juego de probabilidades de instalación de enfermedades, dada una serie finita de factores de exposición.**

Las medidas de la epidemiología son tres:

- 1) Ocurrencia de enfermedad.
- 2) Asociación.
- 3) Significación estadística.

El proceso de análisis epidemiológico implica la presentación y la interpretación, de un modo sucesivo y lógico, de esos tres órdenes de medidas.

Los **indicadores de ocurrencia** de enfermedades podrán asumir una de las siguientes expresiones:

- a) Medidas de tendencia central (medio, mediana y modo).
- b) frecuencias (absoluta o relativa).
- c) coeficientes
- d) tasas y proporciones.

La proporción es la relación matemática en que el numerador está incluido en el denominador. Esta medida es la utilizada en la prevalencia e incidencia.

La **incidencia** es el correspondiente numérico del concepto de riesgo. Es la probabilidad de enfermar para los miembros de una población dada, bajo determinadas condiciones. La proporción de casos nuevos de una enfermedad o patología en una población delimitada, durante un período determinado.

La **prevalencia** puede ser definida como la proporción de casos de una cierta enfermedad (o eventos relacionados con la salud) en una población delimitada, en un tiempo determinado. La prevalencia puede ser *instantánea* (o prevalencia de punto),

periódica (cuando se define un período), o del *tiempo de vida*, cuando el período engloba toda la existencia de los sujetos de la población.¹

Las medidas de asociación evalúan la coincidencia de una determinada enfermedad con la presencia de una condición hipotéticamente atribuida como factor de riesgo. Miden la fuerza o la magnitud de una asociación entre variables epidemiológicas, teniendo en cuenta el tipo de proporcionalidad y el tipo de diferencia.

Otras medidas que se utilizan son las de ***significación estadística***.

Riesgo: concepto fundamental

Cualquier investigación epidemiológica sólo indica una asociación entre variables. Para que sea una relación causal la asociación debe ser fuerte, debe existir significancia estadística, una relación efecto dosis-respuesta, es decir a mayor presencia de una variable mayor efecto en la variable dependiente, debe existir una temporalidad, una consistencia en los hallazgos, una especificidad de la asociación (la variación debe asociarse únicamente a una variable o un grupo de variables), debe haber coherencia entre resultados preexistentes, y plausibilidad biológica y teórica de la hipótesis.

Esta es una formulación conservadora. Carácter positivista de esta epidemiología convencional.

La epidemiología moderna se estructura en torno de un concepto fundamental: Riesgo. Es el correspondiente epidemiológico del concepto matemático de probabilidad. Indica la ocurrencia de la enfermedad, el denominador de base es la población, e implica una medida de tiempo.

Nociones correlacionadas con el concepto de riesgo.

Factor de riesgo: el atributo de un grupo que presenta mayor incidencia de una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales, definidos por la ausencia o baja aparición de tal característica. La identificación de factores de riesgo: es el paso obligado para conceptualizar la prevención primaria.

Factor de protección: es el atributo de un grupo con menor incidencia de un determinado disturbio en relación con otros grupos, definidos por la ausencia o baja aparición de tal factor.

Los marcadores de riesgo (atributos inevitables, ya producidos) son abordados desde la prevención secundaria, la detección precoz, el tratamiento rápido.

Grupo de riesgo: es un grupo en el que el riesgo relativo es mayor.

Los estudios longitudinales son los más adecuados para identificar los factores de riesgo y reconocer los grupos de riesgo ya que permiten tener mayor consistencia en los resultados al hacer diversas mediciones a lo largo del tiempo y no se ven tan afectados por fenómenos aislados.

¹ Ejemplos: Instantánea es la cantidad de todos los casos que hay en una población determinada patología (nuevos y viejos); la prevalencia periódica es la cantidad de casos que existen de una enfermedad un determinado período de tiempo por ejemplo un año. La prevalencia de tiempo de vida es la cantidad de veces que aparece una determinada enfermedad en el tiempo de vida calculado sobre la esperanza de vida de una persona promedio.

Naomar Almeida Filho

"La ciencia tímida". 2000.

Resumen de Silvia Chiarvetti

Capítulo 8 "La Epidemiología del modo de vida "

La "epidemiología del modo de vida" es una línea teórica más reciente en la epidemiología latinoamericana.

Almeida Filho pretende demostrar que el concepto "modo de vida" se articula orgánicamente a la estructura inacabada de la teoría social marxista, habiendo sido desde el inicio utilizado (pero no suficientemente elaborado) para enfocar las prácticas sociales cotidianas.

El concepto de modo de vida

En tanto que concepto, la expresión "modo de vida" ha sido acuñada por **Marx y Engels** como elemento básico de análisis de las formaciones sociales precapitalistas, buscando particularmente situar la naturaleza no solamente material y física de la reproducción social.

La noción de "**modo objetivo de existencia**" es definida, de manera restrictiva, "como las precondiciones correspondientes a la individualidad" del productor. Dice Marx: *"La actitud en relación a la tierra (...) significa que el hombre se muestra, desde el principio, como algo más que la abstracción del 'individuo que trabaja', teniendo un modo objetivo de existencia (...) que antecede a su actividad y no surge como una simple consecuencia de ella, siendo tanto una precondición de su actividad (...)"*

Almeida Filho se pregunta si este constructo no será un equivalente al concepto antropológico de cultura.

Las exigencias de las luchas proletarias en el fin del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX determinaron casi un monopolio teórico del concepto de clases sociales para el entendimiento de la dinámica social. Solamente en los años 20, con **Antonio Gramsci en Italia y Georg Lukács en Hungría, se inicia en el seno de la teoría marxista un retorno de la preocupación con la dimensión de lo imaginario y de lo simbólico, aquel "algo más" de las relaciones sociales en la vida cotidiana.**

Gramsci se apropió del concepto antropológico de cultura para aplicarlo a las condiciones concretas de existencia de las clases subalternas, abriendo una discusión sobre la cultura popular.

Kelle y Kovalzon, representantes de una orientación teórica marxista más ortodoxa, retoman el concepto de modo de vida como operativo en la esfera del consumo individual de bienes materiales y espirituales, constituyente de la vida cotidiana fuera del tiempo de trabajo. Los individuos son también consumidores como seres sociales: se establecen diversas relaciones en el ámbito familiar, entre familias y en las comunidades, entre vecinos, así como relaciones debidas al empleo conjunto de bienes de uso y consumo. Al conjunto material y simbólico de estas relaciones de uso y consumo también se puede designar como el modo de vida concreto de una sociedad.

Almeida Filho da mucha importancia para la construcción conceptual que le interesa, al pensamiento de **Agnes Heller**, la más ilustre representante de la **Escuela de Budapest**, creada por los discípulos más próximos de Lukács. Esta filósofa desenvuelve una teoría del cotidiano, abriendo perspectivas de construcción de una

antropología dialéctica no-estructuralista. En dos obras publicadas en la década del 70, *Sociología de la Vida Cotidiana* y *Lo Cotidiano y la Historia*, Heller reflexiona sobre la cotidianeidad como categoría fundamental de una teoría microsocio marxista, analizando la determinación del modo de vida en relación con la esfera restrictiva de la producción económica.

Heller analiza las partes orgánicas de la vida cotidiana: la organización del trabajo y de la vida privada, el ocio y el descanso, la actividad social y el intercambio. Hay en la esfera de la cotidianeidad una heterogeneidad jerarquizada y articulada, basada en la repetición, como un modo de producir la vida cotidiana, sin embargo, nunca como estructura o superestructura. El modo de vida no es totalmente independiente de la voluntad de los sujetos, en la medida en que éstos disponen de un cierto ámbito de movimiento: pueden escoger *su propia comunidad* y *su propio modo de vida* en el interior de las posibilidades dadas.

Modo de vida y salud

En 1989, **Cristina Possas** publicó en Brasil un libro titulado *Epidemiología y Sociedad*, en el que hace referencia al concepto de "modo de vida" como una fundamental instancia determinante de los procesos salud-enfermedad, mediada por **dos dimensiones intervinientes: estilo de vida y condiciones de vida.**

Las condiciones de vida: se refieren a las condiciones materiales necesarias a la subsistencia, a la nutrición, vivienda, saneamiento y a las condiciones ambientales, que son hechas por la capacidad de consumo social.

El concepto de estilo de vida remite a las formas social y culturalmente determinadas de vivir, que se expresan en conductas, tales como la práctica de deportes, dieta, hábitos, consumo de tabaco y alcohol.

Almeida Filho sostiene que aún hace falta un tratamiento de la cuestión simbólica respecto al proceso salud-enfermedad, o sea, el sistema de signos y significados relacionados a la distribución y percepción de los riesgos y sus factores.

Nota: el resto de lo desarrollado en este punto es un recorrido por autores como **Juan Samaja** y, especialmente, **Mario Testa**, pero que no los hemos incluido en este resumen porque es un recorrido demasiado complejo para una formación de grado.

Síntesis: ¿hacia una etnoepidemiología?

Almeida Filho mantiene la concepción original de la formación económico social en tanto que expresión concreta del modo de producción, destacándose sus dos procesos fundamentales: proceso de trabajo (el ciclo de la producción económica) y proceso de reproducción social. De esta manera se preserva el papel capital de la dinámica de las clases sociales y del proceso de trabajo propiamente dicho como determinantes de las condiciones de vida e indirectamente como condicionantes de los estilos de vida.

Nota: Veamos que recupera a Breilh y a Laurell en los conceptos de proceso de trabajo y proceso de reproducción social.

Propone modo de vida como una construcción teórica basal que incluye las dimensiones sociohistóricas, englobando la dinámica de las clases sociales y las relaciones sociales de producción, siempre considerando los aspectos simbólicos de la vida cotidiana en la sociedad.

Aquí, en este momento del desarrollo del texto, **el autor propone sustituir el clásico abordaje de factores de riesgo por "modelos de fragilización"**, más sensibles a

las especificidades simbólicas y al carácter interactivo de la relación entre los sujetos humanos y su medio (ambiente, cultural y sociohistórico).

Se atreve a decir que **factores de riesgo en-sí, como tales, no existen**. Cree imperativo abrir la ciencia epidemiológica a la investigación de los aspectos simbólicos (tales como valor, relevancia y significado) del riesgo y sus determinantes. **“Factores de riesgo sociales” son nada más que la expresión del modo de vida de grupos poblacionales. Para eso tal vez necesitemos construir una nueva rama de la ciencia epidemiológica: la Etnoepidemiología.**

En síntesis, la Etnoepidemiología se realizará como práctica a partir del presupuesto fundamental de que los fenómenos de la salud-enfermedad son procesos sociales y, como tal, deben ser concebidos como concretamente son: históricos, complejos, fragmentados, conflictivos, dependientes, ambiguos e inciertos.