Consejeria de Salud

JUNTA DE ANDALUCIA

(Cod.27.80)

Asesora Ejecutiva

SOCIOLOGIA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD MENTAL

ROSAMARIA ALBERDI CASTELL

"IX Congreso de Enfermería en Salud Mental".

Pamplona, 21 al 23 de marzo de 1991

Avenida República Argentina, 23-4 plta
41011 Sevilla
Tfnos: 4459999 - 4459211

I. INTRODUCCION.

En primer lugar, agradezco a los organizadores de este **"IX Congreso de Enfermería en Salud mental"** el haberme invitado a participar. En realidad, y por los motivos que a continuación les voy a comentar, cuando Gloria Novel, en nombre de los organizadores me llamó, yo le contesté, o lo intenté al menos, con una negativa. Los motivos de mi actitud podríamos decir **"poco colaboradora"** con el proyecto que me proponía eran y son, fundamentalmente dos y tienen que ver ambos con mis dificultades personales. La primera de ellas es que yo no soy capaz de preparar una conferencia **"tipo"** y luego adaptarla con ligeras variaciones a cada contexto. Para mi, cada auditorio, cada grupo de personas que se toman la molestia de compartir su tiempo y sus ideas conmigo, me exige componer un trabajo específico en el que desde el momento de su inicio, tengo presente a quien va dirigido y cuáles podrían ser sus intereses concretos. De esta forma, preparar una intervención larga como es esta, se convierte en un trabajo de búsqueda bibliográfica, preparación y redacción que por motivos laborales, cada vez estoy en menos condiciones de poder realizar de la forma que a mi me deja satisfecha (requisito que como comentaré más adelante, es indispensable para mantener una buena salud mental...).

La segunda dificultad estriba en que ya descubrí y comprobé fehacientemente que cuando una escribe o manifiesta publicamente sus ideas, de alguna manera coloca ante los demás no sólo sus opiniones sino tambien sus sentimientos y posiciones privadas en general, muchos aspectos de la vida personal que sin quererlo ni advertirlo en [illegible] filtran entre las palabras y se leen claramente entre las rendijas que

dejan las lineas. Esto que no es bueno ni malo en sí mismo, sólo tiene el inconveniente de que a veces, y el tema de la salud mental es una de esas veces, el que habla se encuentra explicando mucho de sí mismo a unos oyentes que pueden no estar interesados y que si lo están, a los que se les debe dar la posibilidad de dialogar, de colocarse en la posición de interlocutores.

Pero a pesar de todas las dificultades que les he explicado y algunas añadidas derivadas del viaje, volví a darle la razón a un profesor de Historia que tuve en primero de carrera y que afirmaba, frente a la indignación de todas las alumnas, que tres **"NO"** de mujer significaban invariablemente **"SI"** y aquí estoy. Por supuesto, los motivos de haber finalmente aceptado y preparado con ilusión mi intervención son tantos o incluso más que las dificultades que se me planteaban pero sólo voy a comentarles uno. Yo habitualmente preparo intervenciones muy **"acabadas"** en el sentido de que necesito tenerlo todo perfectamente escrito, datos y referencias bibliográficas incluidas, y con abundamente material audiovisual de apoyo. Esta manera de trabajar me da a mi mucha seguridad pero tiene el inconveniente de que la presentación muy **"acabada"** de mis ideas, a veces alarga excesivamente mis intervenciones y sobre todo, a veces tambien, no facilita todo lo que debería, el diálogo posterior. He estado pensando mucho en todo ello y he decidido y este es uno de los motivos fundamentales por los que estoy ahora iniciando esta presentación, introducir una nueva fórmula en mis exposiciones al público. Se trata de lo que denomino la **"conferencia-tertulia"**. Esa modalidad, tiene dos características: la exposición **"abierta"** de las ideas,que se expresan para posteriormente discutirlas y entre todos encontrar los argumentos que las fundamenten o las refuten y la brevedad de la intervención del ponente, para permitir al máximo el diálogo, la **"tertulia"** posterior.

Por supuesto, me pareció que el mejor sitio en el que **"inaugurar"** la nueva fórmula era ante un auditorio de profesionales de la salud mental que por un lado, saben mucho de las vacilaciones y las inquietudes que producen los cambios y que por otro, están tanto o más interesados que yo en dialogar sobre la **"sociología de la salud y la enfermedad mental"**. Así pués, sin más preambulos, empecemos...

Y para empezar, les diré que al finalizar mi exposición y el coloquio posterior, me gustaría que se hubiera cumplido el objetivo de haber **"analizado la implicación de los factores biológicos, psiquicos y sociales en el enfermar, haciendo especial énfasis en el último de dichos factores".** Mi aportación está estructurada en dos partes: en la primera, recordaré brevemente como se ha ido percibiendo y teorizando la inclusión de lo físico, lo psíquico y lo social como factores del proceso de salud-enfermedad y en la segunda, trataré sobre cuál es en mi opinión, la importancia del aspecto social en el enfermar de hoy.

LA INDISPENSABLE REVISION HISTORICA.

Tratar cualquier aspecto de la salud mental obliga en primer lugar, a preguntarse sobre el significado de dicho concepto. Afortunadamente, sobre este tema giró la intervención del Dr. Alberto Vasco en su reunión del pasado año en VIGO. En dicha intervención, se pusieron en evidencia las dificultades teóricas y operacionales de tal concepto, sobre todo si el mismo se entiende como la ausencia de problemas psíquicos y mentales. Aprovechando la cita del Dr. Vasco, debo decirles que precisamente con él es con quien he preparado gran parte de esta conferencia.

Con respecto a la definición de "salud mental" permítanme recordar la de Alberto Vasco, que comparto plenamente y que recoge aspectos interesantes provenientes de diferentes estudiosos de la materia. Vasco dice

> **"La salud mental, lejos de ser la ausencia de enfermedades y problemas mentales y psíquicos, es por el contrario la percepción y conciencia de ellos y la posibilidad personal y/o colectiva de tratar de solucionarlos, de modificarlos, de intervenir sobre ellos".**

Resulta muy interesante que un grupo de trabajadores de la **"salud mental"** como son Vds. se planteen como un tema prioritario el análisis de los factores sociales que intervienen en el enfermar mental. Sin embargo, el hacer dicho planteamiento forma parte de una idea, de una concepción filosófica y metodológica que merece ser escudriñada detenidamente por cuanto puede llevar a resultados distintos de los que aparentemente se pretenden con el planteamiento inicial. Me explicaré con más claridad. Lo que pretendo decir es que si lo que se quiere introducir es lo social en el análisis de lo individual, de lo psíquico, quizás la forma más correcta no sea la de tomar lo social como externo, como otro aspecto de los muchos que se relacionan con lo psíquico.

Cuando hablo de concepciones filosóficas y metodológicas, me refiero a que a partir del pensamiento de Newton y luego con las tesis cartesianas, se configuró una perspectiva mecanicista del mundo y una visión dual del hombre, según las cuales, la clara separación entre lo material y lo espiritual permitía considerar al cuerpo como una máquina y por tanto susceptible de ser comprendida científicamente, y al espiritu como "otra cosa".

Si filósofos como Nietche y Schopenhauer habían introducido la voluntad y el deseo como ejes explicativos no sólo de la conducta humana sino de la vida misma, esa seductora línea de pensamiento no encontró posteriormente un desarrollo científico coherente. Podemos decir que Freud aportó de manera definitiva el estudio y profundización, a través del psicoanálisis, de lo que puede significar esa voluntad y ese deseo, pero indudablemente, como lo han expresado diversos autores, el avance consistió en llevar el centro de interés a lo psíquico pero no en resolver el problema del dualismo aquí planteado.

Con esas aportaciones, se cambió el eje de las preguntas alrededor del enfermar. Se pasó de interrogarse sobre qué angustia, qué atemoriza o qué traumatiza de la enfermedad física (que eran las cuestiones de la medicina psicosomática) a interrogarse sobre qué duele, qué se inflama y qué se ulcera en la enfermedad mental.

Una vez visto cómo se ha ido teorizando la inclusión de lo psíquico en el proceso del enfermar, pasemos ahora a revisar brevemente como se ha introducido en dicho proceso el aspecto social. Desde Hipócrates, pasando por Aristóteles, la concepción de que la enfermedad es un desequilibrio humoral en gran parte atribuible (sobre todo en el pensamiento hipocrático) al desequilibrio entre los elementos fundamentales de la vida (el aire, el fuego, la tierra y el agua), ha generado una tendencia a relacionar a las enfermedades con el medio ambiente. De manera especial esta explicación se aplicó a las agudas, mientras que a las crónicas se las asocia con las formas o estilos de vida.

Esta tendencia a la que bien pudiéramos llamar **"ecologista"** y la cual ha cobrado actualmente renovada fuerza, fue por entonces y lo es hoy, la forma de aceptar lo externo en la explicación de la enfermedad. Pero fue Wirchow, el neuropatólogo alemán, quien de una forma más precisa, comenzó a diferenciar de entre los elementos o factores externos, a aquellos de naturaleza explícitamente social de los propiamente ambientales .

A partir de los años 60 y con el desarrollo de las ciencias sociales y la economía, comenzaron a estudiarse sistemáticamente los aspectos socio-económicos en relación con el proceso del enfermar, tanto desde la perspectiva de la planificación como de la epidemiología. Hemos llegado pues al punto en que nadie duda sobre la existencia de tres factores o aspectos explicativos de la enfermedad: los biológicos, los psíquicos y los sociales.

Aunque esta ampliación del espectro de las conexiones de la enfermedad es a no dudarlo, un avance, también es cierto que de alguna forma consolida el dualismo o quizás deberiamos decir que instaura el **"trialismo"** en el cual la separación tajante de estos tres aspectos es un problema y un obstaculo serio aun por resolver. Indudablemente, el estudio separado de ellos y su posterior correlación, ha permitido el desarrollo de tecnologías terapéuticas de probada eficacia en determinado tipo de nosologias pero paralelamente, cada vez existen más dificultades para comprender los complejos procesos de estímulo y determinación de las condiciones de vivir y de enfermar en la población humana.

Para abundar un poco más en esta idea, quiero recordarles que a pesar de la precisión y proliferación de los

diagnósticos actuales, cada día aparecen **"quejas","dolencias"**, nuevas a las cuales no podemos clasificar ni mucho menos entender desde nuestras actuales teorizaciones e igualmente, en el terreno de la terapéutica aumenta día a día la perplejidad de los **"expertos"** ante procesos de recuperación o agravamiento que parece no tienen nada que ver con nuestras actuales explicaciones o tratamientos.

Los desarrollos a partir de las diferentes escuelas en las que se ha avanzado sobre el estudio de lo social y la enfermedad, tropiezan reiteradamente con su incapacidad para asumir lo biológico y de manera especial, lo psíquico como una parte integral del proceso. Al mismo tiempo, el interés demostrado por biólogos, químicos y físicos por irrumpir en el campo de lo psicologico y lo social nos hace pensar que el derrumbamiento de estos muros va a contribuir a la comprensión de ese intrincado proceso en el que se implican íntimamente los tres factores citados y que denominados **"enfermedad"**.

Para terminar la primera parte de mi intervención y un poco como resumen de lo dicho hasta ahora, quiero remarcar que en mi opinión, no es suficiente interesarnos por los aspectos sociales de la enfermedad mental sino que posiblemente lo que tenemos que hacer es intentar desentrañar lo que hay de social en lo biológico y en lo psíquico para así poder superar la fácil explicación según la cual lo social determina lo biológico y lo psíquico o viceversa. Concretamente mi propuesta, que podemos discutir ampliamente en el coloquio, consiste en plantear que la mirada que los profesionales dirijan a los problemas de salud mental no debe considerar a lo social como un aspecto sino que debe valorarlo como la expresión misma de lo biológico y lo psíquico.

Decía al principio de mi intervención que esta iba a tener dos partes. En la primera he intentado hacer un breve repaso sobre cómo se han ido incorporando los diversos aspectos en la concepción del enfermar y sobre cuáles son las principales cuestiones que deben resolverse para poder avanzar en ese terreno. En la segunda parte pretendo reflexionar sobre la importancia del aspecto social en el enfermar de hoy.

LO SOCIAL EN EL ENFERMAR DE HOY

Las épocas y aun las culturas dentro de la misma época, tienen un estilo patológico que le es propio, del mismo modo que tienen un estilo literario, monumental o pictórico. **"Ciertas épocas,** como dice Marcel Sendrail*, **dejan con bastante facilidad que una enfermedad -o un tipo de enfermedad-aparezca; los hipocráticos otorgan prioridad a las enfermedades de evolución cíclica. La Edad Media es la época de los grandes males colectivos, de las pandemias. El Renacimiento ve Europa invadida por el treponema...En los siglos XVII y XVIII, a la par que los artistas pintan o esculpen bellezas corpulentas y levantan grandiosos edificios..., las clases acomodadas son víctimas de las enfermedades de plétora, apoplejia, obesidad y ...gota. Por el contrario, en la atmósfera atormentada de la época romántica, una enfermedad contribuye a exaltar las sensibilidades y a verter en el seno mismo de la felicidad un gusto de la muerte, la tuberculosis".**

---

*Sendrail,Marcel."Historia cultural de la enfermedad".Espasa-Calpe S.A.Madrid,1983

Cada sociedad carga de significado a sus patologías, les atribuye valores, metáforas, que pasadas por la experiencia física y psíquica de cada persona, convierten al enfermar en una experiencia única, claramente individualizada pero sólo posible desde la perspectiva de los valores sociales compartidos. Así, tienen razón los pacientes cuando manifiestan que su enfermedad, tan **"normal"** (e incluso tan vulgar para nosotros), es única. Y precisamente en esa individualización está la mayor dificultad y la mayor riqueza de nuestro trabajo.

Volviendo a nuestra reflexión ¿cuáles son, pues, las enfermedades que caracterizan a nuestro tiempo? En mi opinión, en este momento sólo podemos responder parcialmente a este interrogante ya que creo, como afirman muchos historiadores, que los caracteres de una época sólo pueden diferenciarse claramente en relación con los del período que le sigue. Aparentemente conocemos a la perfección el mundo en el que estamos inmersos pero en realidad, nuestra percepción está profundamente limitada por la cercanía con la que observamos el objeto del conocimiento. Aun así, por supuesto que si es posible llegar a una aproximación sobre cuáles son las características del enfermar hoy y cuánto influye lo social en su producción.

Antes de seguir es necesario pararse un momento a considerar una cuestión sobre qué significa para nosotros **"lo social"**. Nunca como hasta ahora, ha sido cierta la idea expresada por McLuhan sobre que nuestro planeta es una **"aldea global"**, un lugar común donde la rapidez y relevancia de las comunicaciones ha conseguido que nada importante pueda ser local, regional o limitado a un área y donde se da la paradoja de que muchas veces nos enteramos de las noticias que han ocurrido a un kilómetro de nuestra casa a través de un satélite de comunicaciones que orbita a distancias astronómicas por encima de nuestras cabezas y a la vez que se enteran los señores de Seul, por poner un ejemplo.

Junto a esa universalización de las comunicaciones y a las consecuencias que la misma conlleva, nuestro tiempo posee otra característica social que nunca antes se había producido en la historia de la humanidad. Me refiero al hecho que actualmente, siempre que se tenga en cuenta una geografía suficientemente extensa, se pueden encontrar todas las formas de sociedad que han existido a lo largo del tiempo. De esta forma podemos decir que efectivamente el mundo es una **"aldea global"** que posee **"barrios"** muy diferenciados. Tan diferenciados en sus condiciones de vida, costumbres, leyes, relaciones y valores que sus patologías son tan distintas como pueden serlo las que caracterizan a lo que llamamos el mundo moderno y las propias de hace siglos. Para ilustrar esta afirmación sólo es necesario molestarse en mirar las causas y tasas de morbi-mortalidad de los países diferenciados por su renta per cápita.

Siguiendo el hilo del discurso quiero comentar dos ideas importantes respecto a la enfermedad y a los factores sociales. Dos ideas que forman un círculo, que se retroalimentan y que determinan la interdependencia entre las patologías y las condiciones generales de cada sociedad. La primera de ellas es que **"las patologías condicionan lo social"**. Las enfermedades se propagan con los individuos y de esta forma cuando un grupo humano grande (una sociedad o un pueblo), entra en contacto con otro (la conquista de América o el caso reciente de los albaneses en Italia son ejemplo de ello), aporta junto con todas sus demás características, también sus enfermedades. De esta forma, la sociedad que nace del encuentro de los pueblos, tiene como elemento diferenciador, la resultante entre la unión de todas las patologías y de los métodos de prevención y curación que entre todos han logrado desarrollar. Por otro lado, las enfermedades infecciosas tienen un destino que muchas veces es ajeno a la acción del ser humano. Así, ¿quién es capaz de decir cuánto ha

influído en la atenuación o incluso desaparición de algunas de las temibles enfermedades de antaño (la peste, el cólera, la viruela...) los avances de la prevención y el tratamiento y cuánto se debe sencillamente a las mutaciones que se producen en las rapidísimas generaciones de sus agentes causantes...?

La segunda idea es que **las personas, a través de las circunstancias en que desarrollan su vida, condicionan las enfermedades.** Para avanzar en esta idea y cumplir el objetivo propuesto, a continuación voy a realizar un breve repaso a cuáles son, según mi criterio, las condiciones de nuestra sociedad que son importantes para entender, la influencia de lo social en el proceso de salud-enfermedad y que resultan específicas de la misma y representan una novedad en relación a épocas pasadas. Siguiendo a P. Fréor*, voy a resaltar cuatro. La primera de ellas es que nuestra sociedad **es una sociedad urbana.** Por supuesto, el grado de urbanización en sí mismo no tiene importancia sino que lo que cuenta es el hecho de que el crecimiento acelerado de las ciudades ha tenido lugar sin tenerse en cuenta las necesidades que para la salud mental y física de los individuos eran indispensables. Así, vivir en una gran urbe significa necesariamente sufrir los efectos del stress, de la polución, de los cambios profundos en las estructuras familiares, de la masificación, de la violencia, etc...

Mi corazón profundamente urbanícola y convencidamente moderno, me obliga a pararme un momento en este punto para advertir que en el presente trabajo, estoy analizando los factores sociales que contribuyen a determinar en qué punto del

---

*** En Sendrail, M, obra citada**

continuum salud- enfermedad se sitúan los individuos y estoy haciendo énfasis casi exclusivamente en aquellos que pueden considerarse negativos. Remarco esa cuestión porque nada más lejos de mi que el querer transmitir la sensación de que existen en nuestra sociedad muchos más factores enfermantes que en las de épocas pasadas. Los factores son distintos y por eso los destaco pero no considero que sea el momento de analizar, sobre todo por la dificultad conceptual que ello entrañaría, si la población está ahora más sana que antes o viceversa.

La segunda caraterística es que nuestra sociedad evoluciona a gran velocidad y que tiene entre sus valores predominantes, a la tecnología. Este aspecto es fundamental en la incidencia de problemas de salud mental ya que de él se derivan entre otros, niveles de alta exigencia y competitividad para los ciudadanos y también aislamiento y soledad por la crisis de los valores éticos, los cuales son frecuentemente cuestionados pero sin presentarse alternativas de conducta que los sustituyan adecuadamente.

El tercer condicionamiento es el hecho de que por numerosos factores, la población alcanza esperanzas de vida mucho más elevadas que nunca. Las consecuencias directas de la reducción de la mortalidad infantil, el descenso de la natalidad, y el ya citado aumento de la esperanza de vida es que en nuestra sociedad, hay por un lado, muchas personas ancianas y muy ancianas y por otro, muchos individuos con patologías crónicas.

La última característica que deseo destacar es que vivimos en una sociedad profundamente medicalizada en la que no sólo aumenta incesantemente el número de enfermedades que se conocen, sino que se han convertido en tales, muchas cosas que antes no lo eran. Me refiero a las disminuciones psíquicas, la

genética, la puericultura, etc... Igualmente, por primera vez en la historia de la humanidad que también es la historia de la enfermedad, surge y se consolida la idea del **"mal latente"**, el concepto de que **"todos podemos estar enfermos aunque nos creamos en buena salud"**. Ya no es suficiente sentirse sano para estarlo, la certificación de la salud debe venir desde fuera, desde lo objetivo, desde lo científico, desde lo **"experto"** o lo que es casi lo mismo, desde la tecnología.

Llegados a este punto y para ir cerrando el análisis iniciado, me atrevo a dedicar aunque no sea una experta, un pequeño apartado a la salud/enfermedad mental. Concretamente me referiré a algunas de las características de la sociedad occidental de hoy que son factor de riesgo de las enfermedades mentales. Por supuesto, no citaré todas las características, sino aquellas que en mi opinión, son las más importantes y quedará el coloquio para que entre todos, destaquemos las que yo me haya dejado en el tintero.

En primer lugar, quiero resaltar que muy seguramente, aunque sólo la historia nos dará o nos quitará la razón en esta afirmación, la enfermedad mental será el trazo definitorio más importante de la patología del siglo XX. Cierto es, y aquí se pone de manifiesto la relatividad de nuestra percepción de la historia que protagonizamos, que en los últimos años, el **SIDA** se ha convertido en un serio candidato a quitarle el primer puesto a la enfermedad mental. Pero aun así, estoy convencida de que los cambios en la conceptuación de qué es lo sano y lo enfermo en lo mental y sobre todo, la altísima incidencia de patologías mentales, constituyen una característica fundamental a la hora de definir el proceso salud-enfermedad de nuestra época.

Les decía al principio de mi intervención que comparto la definición de salud mental de A. Vasco en el sentido de que incluye las ideas de percepción de las dificultades que deben enfrentarse y de posiblidad de solucionarlas o al menos de intervenir sobre ellas en propio provecho. Esta definición, como casi todas con las que se está trabajando, incluye un aspecto operacional que es necesario tener muy en cuenta porque precisamente nuestra sociedad, se caracteriza por ser **muy intolerante** con los que no han sabido o podido adaptarse a los requisitos que exige la vida social, escolar, profesional, familiar o pública.

En nuestra socieda,no tienen lugar los deficientes intelectuales ni los enfermos mentales. Contrariamente a lo que ocurría en muchas sociedades antiguas o incluso en nuestras sociedades rurales de hace unos años, no hay papel social que desempeñar para aquellos que no cumplen las estrictas exigencias que se plantean a los ciudadanos. Por otro lado, el cuidado de esos marginados **"sin rol ni función"** ha pasado a ser una responsabilidad del sistema sanitario.

Para no alargarme excesivamente, voy a señalar a continuación y de forma sintética, una serie de características de la sociedad urbana actual que en mi opinión, pueden ser considerados **"factores de riesgo"** de los trastornos mentales. El primero de ellos, es la fragilidad del vínculo familiar. Las familias se estructuran alrededor de valores menos estables que antiguamente por lo que se rompen con mucha mayor facilidad.

Este hecho, al cual yo no quisiera dar ninguna significación moral, tiene en muchas ocasiones como resultado directo, que los diversos componentes del núcleo familiar deben enfrentarse a la crisis de los valores tradicionales sin tener alternativas válidas que les puedan servir de referencia.

Una **estructura del tiempo muy tensa, el aislamiento de los individuos entre la muchedumbre, la decepción** que se sigue al establecimiento de unas expectativas exageradas respecto a qué puede conseguirse en un ambiente de consumo y lo generalmente **incompleto del gesto profesional**, son otras de las características sociales que aumentan la posiblidad de enfermar mentalmente. Por último, no puede dejar de citarse, **el paro** (asociado en el 25% de los casos a las enfermedades psíquicas), **el desarraigo cultural, familiar y social** producido por las migraciones y en general, la **incertidumbre respecto al mañana** que no puede dejar de sentirse alguna vez, en un mundo que tiene y está plenamente demostrada, la capacidad de autodestruirse.

Para terminar mi intervención quiero apuntar una última idea que reafirma la importancia de lo social en el enfermar. Para hacerlo, me tengo que referir a Florence Nightingale. Esta ilustre antecesora nuestra, escribió a mediados del siglo pasado, un libro, **"Notas de Enfermería"***, de lectura obligada para todos los que quieran profundizar en la comprensión del fenómeno salud-enfermedad y en sus cuidados. Una de las ideas más lúcidas que Nightingale plantea en su libro, tiene que ver con el tema de nuestra reflexión. Dice Nightingale que en el sufrimiento que

---

* Nightingale, F. "Notas de Enfermería". Salvat ediciones. Barcelona. 1990.

produce todo proceso patológico hay dos partes: Una la derivada del proceso físico, de la inflamación, la herida, la rotura o la degradación de los tejidos y otra, que está en relación con la significación que tiene para el que enferma, su enfermedad.

¿Cuánto del sufrimiento de la enfermedad, se pregunta Nightingale, no pertenece al propio proceso patológico y cuánto por tanto, es evitable?. Esa cuestión de Nightingale, que debe ser tenida siempre en cuenta por los sanitarios porque de su actuación depende en gran manera la disminución del sufrimiento evitable, tiene una trascendencia fundamental cuando nos enfrentamos a patologías como por ejemplo, el **SIDA.**

Para hacernos idea de la importancia que lo social tiene en el enfermar podemos preguntarnos ¿cuánto del sufrimiento del **SIDA** tiene relación directa con el dolor físico y cuánto con el dolor que produce la significación social que se atribuye a esa enfermedad? o también ¿cuánta y cuán grave será la patología mental de los soldados y de los civiles que han tenido que intervenir, sin sufrir daño físico, en ese acto social que hemos llamado **"guerra del Golfo"**

Hace unos años, en 1987, preparé una intervención en la que trataba sobre las variables individuales de la percepción del enfermar y en ella proponía que para avanzar era necesario investigar en los límites de las ciencias tradicionales. Ahora, cuatro años y muchas reflexiones después, y para terminar esta intervención, les propongo una cosa un poco distinta. Creo que lo que debemos hacer para seguir adelante en la comprensión de la integración de los factores físicos, psíquicos y sociales en

la salud y la enfermedad, es investigar en las intersecciones disciplinares. Profundizar con rigor en aquellas zonas de todos donde confluyen y no es posible delimitar donde terminan, cada una de las ciencias que intentan explicar lo físico, lo psíquico y lo social.

¡Muchas gracias por su atención!

Sevilla, a 19 de marzo de 1990