

## **LOS FACTORES DE RIESGO EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD**

*Justo Senado Dumoy<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Sobre el fundamento filosófico de los conceptos de la Dialéctica Materialista, se presenta un análisis en relación con la influencia de los "Factores de riesgo" en el "Proceso Salud-Enfermedad", proceso que a su vez se valora desde los puntos de vista teórico y práctico.

Descriptores DeCS: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD; FACTORES DE RIESGO; ESTADO DE SALUD; ESTILO DE VIDA.

Las buenas condiciones económicas y sociales mejoran el estado de salud, y el buen estado de salud mejora la productividad en todos los sentidos.<sup>1</sup>

Las investigaciones modernas han evidenciado que el mejoramiento de la salud poblacional, en cualquier sociedad, se ve determinado por la influencia genética, el estado biológico y la forma en que viven las personas y la sociedad misma, el estado del medio ambiente y la disponibilidad de los servicios de salud.

Los servicios de salud han aumentado su cobertura y mejorado notablemente en organización y calidad. Ciertas iniciativas basadas en un "enfoque de riesgo", combinan acciones curativas tradicionales con otras de tipo preventivo y de promoción de salud. A la combinación coherente y sistemática de estos 2 enfoques se suma la reorientación de los servicios de salud que ya cobra relevancia en la literatura internacional en el campo de la salud pública.<sup>2,3</sup>

### **Desarrollo**

"Ningún ser humano tiene deseo real de envejecer. Tampoco hay ningún ser racional capaz de contemplar con ecuanimidad la decadencia gradual de su eficiencia física y nadie puede permanecer impávido ante el deterioro progresivo de su apariencia física, mientras la naturaleza grava en ellas sus crudas marcas de la edad"(...) (Conferencia "Inmunidad y Longevidad", impartida y distribuida por *Peter Rothschild* MD PHD (Ensayo presentado en el Congreso de la Sociedad Cubana de Geriatria y Gerontología. Habana. Cuba. 1994)).

¿Cómo entender que un bebé que nació con su piel suave y rosada, su pelo negro, sus vasos sanguíneos elásticos y su sangre fluida, y que en el transcurso de los años, alcanzó su máximo desarrollo físico y mental, llegue a ser finalmente un anciano, canoso, arrugado, de vasos sanguíneos rígidos y obstruidos y deteriorado física y mentalmente?

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina Interna de la Facultad "Calixto García".

¿Por qué ante situaciones similares unos enferman y otros no?, o teniendo iguales situaciones patológicas, ¿unos se complican y otros no? ¿Por qué unos viven una vida prolongada, sana y feliz, mientras que otros ven frustradas sus expectativas en este mundo por las enfermedades y la muerte?

¿Por qué varían en las distintas zonas geográficas las principales causas de enfermedad y muerte?

Como síntesis de las anteriores interrogantes nos surge la preocupación; ¿qué factores determinan la conservación de la vida y su conservación con salud?

La adecuada interpretación de los Factores de Riesgo, permite al profesional de la salud su enfrentamiento adecuado para lograr la conservación de la salud, pero ¿qué entendemos por Salud y por Enfermedad?

Sería un error concebir una muralla sólida dividiendo los dos terrenos, hoy sabemos que existe un puente por donde cruzan constantemente factores opositores. La complejidad del estado vital que solemos llamar "Salud", se hace patente en la multiplicidad de los criterios con que en la práctica se le define. La idea de la Salud posee una configuración y un contenido en algún modo dependientes del punto de vista del que valora y por tanto una interpretación diversa social e históricamente. Existe un criterio subjetivo, primario, individual, sentimental, según el cual goza de salud quien pueda decir con sinceridad, "me siento sano", ¿pero puede decirse que está sano un individuo que a pesar de sentirse bien, tiene una lesión detectable mediante estudio?<sup>4</sup> Salud no es sólo ausencia de enfermedad, sino plenitud de capacidades físicas, psíquicas y espirituales que permiten al hombre su inclusión plena en el medio social y natural.<sup>5</sup>

En la actualidad no existe un consenso para definir el concepto de salud, que ha

pasado desde el primario de "ausencia de enfermedad", hasta el emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la concibe como "el pleno bienestar físico, mental y social del individuo". Los romanos hablaban de Salud como condición física, y mental, "*Mens Sana In Corpore Sano*".<sup>6,7</sup>

Para afirmar que un individuo está sano es preciso considerar objetivamente 4 condiciones: *Morfología*: Que no haya alteración macro o microscópica ostensible de la estructura ni realidad material ajena al cuerpo (pie equino, cálculo, agente microbiano). *Función*: Sus funciones vitales expresadas en cifras valorativas y trazados gráficos se valoran en el rango de la normalidad (pruebas funcionales renales, respiratorias, circulatorias, metabólicas, etc.). *Rendimiento Vital*: Referido al rendimiento sin fatiga excesiva y sin daño aparente lo que demanda su rol social. *Conducta*: Referido a su comportamiento adecuado socialmente; es decir, se tiene en cuenta un elemento subjetivo, pero también el objetivo, si ambos coinciden hay salud. Lo que habitualmente llamamos "Salud", es Salud relativa, un ligero desplazamiento hacia la "Enfermedad" que hace que no se esté totalmente sano o totalmente enfermo.<sup>4</sup>

Sin embargo, hoy día se debaten estos conceptos, ya que excluyen la posibilidad de que existan ancianos sanos, pues los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento provocan insuficiencias funcionales en los ancianos, lo que conduce a la disminución de la función orgánica de conjunto; esto entorpece su desenvolvimiento físico y social, lo que hace difícil hablar de "ausencia de enfermedad" o "pleno bienestar", por lo que la Salud de los ancianos se valora como la capacidad de atenderse a sí mismos y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, lo que se expresa en el desempeño de las actividades del diario vivir.<sup>8,9</sup>

Por su parte la Enfermedad, considerada por los antiguos como pérdida o erosión del alma, penetración mágica en el cuerpo, depresión por espíritu maligno, etc., fue categorizada por Galeno en el siglo II después de JC como "disposición prenatal del cuerpo por obra de la cual padecen las funciones vitales, producidas por un desorden instantáneo de la naturaleza individual y medianamente causada por una causa *externa o primitiva* que, actuando sobre un individuo *sensible a ella y predispuesto*, determina en su cuerpo una modificación anatomofisiológica anormal y más o menos localizada". "No hay Enfermedad sin causa, no hay Enfermedad sin etiología" (se cumple aquí la ley de la causalidad). Se dice sin adición ni innovación, siguiendo las clásicas e imperecederas líneas directrices que hace siglos estableció el pensamiento etiológico de Galeno y en relación con estas causas se define una causa *externa* (que puede tratarse de un agente microbiano, un tóxico, una insolación, emoción, ingestión excesiva de alimentos, etc.), y una causa *interna* (relacionada con el sexo, la raza, el tipo constitucional, etc.) que hace posible la acción del agente externo.

Esencia y fenómeno son dos categorías que expresan distintos aspectos de las cosas y fases del conocimiento y distinto nivel de profundidad del objeto. Llegar a conocer la esencia de un fenómeno significa comprender la causa de su surgimiento, las leyes de su existencia, las contradicciones que les son propias, las tendencias de su desarrollo, así como sus propiedades.

El movimiento del pensamiento se dirige del fenómeno a la esencia. Esencia significa importante, determinante, necesario, en el surgimiento del objeto y el fenómeno representa la revelación de la esencia, su forma de manifestarse, la esencia es oculta, invisible, mientras que el fenómeno es superficial, evidente. Se trata pues de 2 requi-

sitos (interno y externo), necesarios para conocer y caracterizar el objeto.<sup>10</sup> Términos tales como idiopático, esencial y primario, comunes en la terminología médica, pierden sentido, pues nada existe sin una causa, las causas de las enfermedades son genéticas y ambientales, los factores genéticos determinan susceptibilidad, que explica el por qué entre 2 individuos expuestos de igual modo a la dieta inadecuada o al humo del cigarro, puede aparecer en una de ellas una afección cardíaca y en la otra no.<sup>4</sup> Las sensaciones agradables o desagradables que experimenta una persona al fumar marihuana están condicionadas por su herencia genética.<sup>11</sup>

El proceso Salud-Enfermedad expresa la unidad de lo natural y lo social en el hombre, la contaminación, el miedo, etc., factores de la vida que influyen en la biología humana se reflejan en ese proceso, el cuadro de las principales causas de muerte sufre variaciones por la influencia del medio, hoy es mayor la necesidad de enfocar ambos aspectos (influencia del hombre y la sociedad en el medio natural y a la inversa).<sup>10</sup> La "Cumbre de la Tierra", adentrándose en la trama de lo ambiental y lo social, definió que la pobreza, la miseria y las inequidades de los grupos poblacionales son problemas ambientales, tan ambientales como la erosión, la desertificación y la contaminación.<sup>12</sup>

La dependencia de la sociedad con respecto a la naturaleza crece en la medida en que crecen los objetivos de la civilización (necesidades culturales, estéticas, etc.); sin embargo hoy se habla de "conciencia ecológica", para transformar ideas y costumbres respecto a las condiciones naturales de vida, hoy se combate la explotación desmedida de los recursos naturales (la tala indiscriminada de árboles, los vertederos fluviales de desechos industriales, la hiperurbanización anárquica, la producción

industrial de superciudades ocasionando contaminación ambiental, etc.),<sup>10</sup> hoy se habla también de desarrollo sostenible y racionalidad ambiental, como conceptos que pretenden enmendar los errores del desarrollo.<sup>12</sup> Analizando estos aspectos resulta oportuno traer a la reflexión las palabras con que el Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros de Cuba, Fidel Castro Ruz, inició su discurso en la Conferencia de Naciones Unidas Sobre Medio Ambiente y Desarrollo, celebrada en Brasil, 1992 y conocida también como "Cumbre de Río" o "Cumbre de la Tierra", cuando dijo: "Una importante especie biológica está en riesgo de desaparecer por la rápida y progresiva liquidación de sus condiciones naturales de vida: el hombre" (...) (Periódico GRANMA Ciudad de La Habana, sábado 13 de junio de 1992. "Año 34 de la Revolución". Año 28. No. 119. Referido a la Conferencia de Naciones Unidas Sobre Medio Ambiente y Desarrollo (ECO/92). Brasil 12-14 de junio. 1992).

La relación entre el hombre y su medio social y natural no se ha desarrollado siempre igual. La forma social de movimiento de la materia, es considerada su forma superior de movimiento<sup>10</sup> y la historia como recuento del desarrollo nos muestra a partir del análisis de los modos de producción en las diferentes etapas y las relaciones de producción, cómo cada formación socioeconómica ha aportado diversas condiciones para que el hombre desarrolle su vida, determinando así su *Modo de Vida*, que es una categoría sociológica que refleja formas típicas, estables y repetidas de la actividad vital de las personas y se determina por las características fundamentales de la formación socioeconómicas, el modo de producción (nivel de fuerzas productivas) y el carácter de las relaciones de producción. Es el modo en que los miembros y clases de una sociedad, utilizan y desarro-

llan las condiciones de vida, condiciones que a su vez determinan y condicionan su "modo de vida". Para su análisis es preciso investigar la propia vida como conjunto de formas de actividad condicionadas socialmente, como son: empleo, ingresos, vivienda, condiciones de trabajo, educación, descanso, recreación, atención a la salud, higiene, atención al medio ambiente, etc. (...) (Folleto "Modo de Vida", emitido por la Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García" 1992).

El estado de la vivienda o de las redes infraestructurales de un asentamiento poblacional, la calidad del aire o de las aguas de consumo, la incidencia de conductas delictivas, se tienen en cuenta en los análisis sobre aspectos socioeconómicos de condiciones de vida o de estado de Salud de la población.<sup>12</sup>

Por su parte cada individuo, como integrante de una sociedad, tendrá su *Modo de Vida* propio, que será su *Estilo de Vida*, que representa su carácter activo, la actividad regulada por la psiquis, producto del *Modo de Vida*. Es un conjunto de motivaciones y necesidades, modos de valoración y actuación adquiridos de la historia personal y la imagen general elaborada del mundo, todos estos aspectos integrados en la personalidad.

Salud y Enfermedad no son polos opuestos, sino diferentes grados de adaptación del organismo frente al medio, los Modos y Estilos de Vida son influidos y a la vez influyen en la actividad del hombre como ser social, por lo tanto los Modos y Estilos de Vida desarrollados por la sociedad y los individuos, influirán positivamente o negativamente como elementos benefactores o perjudiciales (de Riesgo). La salud está pues en dependencia de los hábitos y costumbres que a diario se practican y del resultado de las acciones y los esfuerzos que también durante su vida cada cual hace por cuidarla y mejorarla.

El ser humano necesita a lo largo de su vida de una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades mentales y espirituales, la ausencia de alguno de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles a la salud del individuo. Por otra parte, las malas condiciones de vida, las condiciones nocivas de trabajo, el alto grado de urbanización, la falta de servicio de salud pública adecuados, así como el hábito de fumar, los malos hábitos alimentarios, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo, el bajo nivel escolar, el rechazo a medidas sanitarias preventivas y el aislamiento de amigos y familiares, representan "Factores de Riesgo", que actuando continua y gradualmente, influirán negativamente en el Proceso Salud-Enfermedad y si su influencia negativa opositora, supera(es decir: vence, predomina) la acción de los requeridos elementos benefactores, tendremos como resultado nuevas calidades producidas por cambios o transformaciones que expresarán el deterioro progresivo del organismo humano y es por eso que se habla de cambiar o modificar Modos y Estilos de Vida. El personal de la Salud tiene pues la misión de influir en pro de Modos y Estilos de Vida favorables a la conservación de la Salud, deteniendo y contrarrestando el "movimiento" y la consecuente influencia negativa de los "Factores de Riesgo".<sup>13</sup>

En su surgimiento la medicina clínica ligada a la Enfermedad, sin tener en cuenta entonces aspectos de profilaxis y promoción de Salud, sólo preocupaba la curación, y el alivio y consuelo si ésta no fuese posible, pero esta idea fue superada por la concepción de la medicina como ciencia social, ligada a las tareas de la sociedad y las comunidades y el objetivo de promover sa-

lud, prevenir y curar enfermedades y rehabilitar enfermos, comenzó a imponerse.<sup>14</sup> Por otra parte el avance científico y tecnológico de la medicina ha sido incapaz de resolver de forma significativa los problemas de Salud colectiva; por ejemplo, si en los países no desarrollados se considera como única alternativa el uso de alta tecnología serían necesarios cuantiosos recursos para tratar mediante diálisis renal un aproximado de 100 nuevos pacientes por millón de habitantes anualmente.<sup>15</sup>

La evolución biológica del hombre no ha podido mantenerse a la par de su desarrollo tecnológico, afecciones psicológicas, neurológicas, endocrinas e inmunológicas, repercuten de forma alarmante en la maltrecha salud humana (...). La guerra en sí es un enorme problema de salud pública, el siglo xx ha destruido a muchos millones de personas y ha incapacitado a cantidades indecibles por medio de la acción militar y su secuela de hambre y enfermedad.<sup>7</sup>

Uno de los grandes retos para la ciencia ha sido siempre el envejecimiento; proceso natural, universal, dinámico, continuo e irreversible a través del tiempo, caracterizado por expresar externamente una secuencia de cambios y transformaciones internas como resultado de la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos(ambientales).

Los datos experimentales testimonian hoy la existencia de un "Programa de Envejecimiento" especial inscripto en el código genético del hombre y por otra parte se señala también la influencia perjudicial de ciertos Estilos de Vida caracterizados por nutrición deficiente, consumo de sustancias tóxicas, estrés, sedentarismo, etc.; y de otros factores ambientales como radiaciones, agentes infecciosos, etc, que provocan alteraciones del equilibrio neuroendocrino trayendo como consecuencia la disminución del número de células de los diversos

tejidos (común denominador de los fenómenos de la vejez), es repercusión multiorgánica del daño tisular y el deterioro del mecanismo de información y restauración de órganos afectados, que en conjunto contribuyen al desgaste de los sistemas orgánicos. Pero la ciencia no ha encontrado un método efectivo para invertir a voluntad el reloj biológico de la senectud, reparar definitivamente los daños causados por ella y restaurar el vigor físico y mental de los envejecidos (...).<sup>16,17</sup>

La biología molecular ha experimentado enormes adelantos en la comprensión de la base genética de las enfermedades, pero esta relevancia puede ser restringida si se centra la atención en el estudio aislado de sus mecanismos, y al contrario puede ser engrandecida con las interacciones entre susceptibilidad genética e influencia ambiental, pues el Proceso Salud-Enfermedad es la consecuencia a biopsicosocial de la influencia genética y ambiental de cada persona con susceptibilidad propia específica (...).<sup>13,15,18</sup>

Una aseveración importante como conclusión sería esta expresada por *Geofreg Rose*: "Los factores genéticos dominan la susceptibilidad individual a la enfermedad, pero el ambiente y el estilo de vida, dominan la incidencia y la prevalencia".<sup>19</sup>

El ejercicio de la ciencia médica en cualquier nivel de atención es un arte en el que influye la profesionalidad médica, resulta meritorio aplicar tecnología de avanzada para curar a un enfermo y salvarlo de la enfermedad o la muerte, pero, ¿cuán hermoso es el hecho de detectar la amenaza, anunciar la llegada del peligro, reconocer la señal, el detonante, la alarma, para no llegar a enfermar o a complicarse la Enfermedad y mucho menos a morir? *Jean Hamburger* dijo: "Puedo imaginar un tiempo en que los trasplantes de órganos no sean necesarios porque se sabrá prevenir o curar la Enfer-

medad mucho antes de tener necesidad de un trasplante".<sup>15</sup>

En los últimos años el vertiginoso desarrollo de la Epidemiología fortaleció la tendencia a utilizar el término "Enfoque de Riesgo", para planificar y organizar decisiones colectivas e individuales para la conservación de la Salud. Esta estrategia deriva de los conocimientos sobre los factores determinantes de enfermedades y entre sus propósitos está la conducción a la adopción de medidas apropiadas para evitar los efectos perjudiciales de estos factores, se trata en un sentido inverso a la producción del daño, eliminarlo o reducirlo. Si una persona tiene niveles altos de colesterol sérico, o es un gran fumador o tiene alto consumo de sal, es posible reducir sus riesgos de enfermedades cardiovasculares o respiratorias en la medida en que disminuya su exposición a tales "Factores de Riesgo".<sup>20</sup> Por ejemplo: Lo que nosotros llamamos Tratamiento No Farmacológico de la Hipertensión Arterial es la acción de Salud curativa, que mediante la reducción de los factores determinantes de la aparición y desarrollo de la Enfermedad, procura la mejoría del enfermo.<sup>21</sup>

Los "Factores de Riesgo" son universales y omnipresentes. La lucha contra los "Factores de Riesgo" constituye el sentido de nuestra actividad profesional:

Cuando nos enfrentamos a una persona y la interrogamos y procuramos ocupación, nivel escolar, hábitos tóxicos, etc., cuando lo examinamos y detectamos cifras elevadas de presión arterial o aumento anormal de peso o cuando le indicamos exámenes buscando cifras elevadas de glicemia o colesterol en sangre, estamos detectando en esa persona "Factores de Riesgo", o la presencia ya de una nueva calidad negativa o enfermedad.

Cuando hablamos de promoción de Salud y prevención de Enfermedades, esta-

mos estimulando el desarrollo de actitudes en contra de los "Factores de Riesgo", para que su influencia cuantitativa no se convierta en nueva calidad negativa.

Cuando hablamos de Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno, estamos tratando de reconocer y controlar los daños causados por los "Factores de Riesgo", antes de que los recursos del organismo y la ciencia médica (como su auxiliadora) sean incapaces de lograrlo.

La investigación que emprendemos tiene la finalidad de detectar o expresar el comportamiento de los "Factores de Riesgo" o sus consecuencias, o de los recursos con que los enfrentamos.

La historia de la ciencia no se satisface con ofrecer conocimientos de lo que sucedió en una época determinada, sino que se propone señalar las nuevas tendencias del desarrollo científico, sus logros, lo que puede y debe alcanzarse de forma perspectiva. La historia de la ciencia está indisolublemente ligada a la historia de la humanidad y esa humanidad necesita paz para desarrollar su ciencia, pero necesita mucho más desarrollar su ciencia para lograr la paz, porque como dijera nuestro Apóstol "José Martí", "Para qué, sino para poner paz entre los hombres, han de ser los adelantos de la ciencia?".<sup>22</sup>

## **Conclusiones**

Los factores opositores procedentes de la naturaleza, la sociedad y del propio organismo humano, al interactuar determinan un estado de equilibrio que llamamos Salud (entendido como estudio de bienestar, asociado a una adecuada morfología, función, rendimiento y conducta), o de desequilibrio que llamamos Enfermedad (estado defectivo de la Salud, resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales, favorecido por el Modo y Estilo de Vida de las personas).

Los "Factores de Riesgo" son universales y omnipresentes, como también son universales y omnipresentes los esfuerzos del organismo y la ciencia médica por detener o contrarrestar su "movimiento" y evitar que su influencia negativa aparezca, se acumule, supere el oficio de los factores benefactores y originen nuevas cualidades negativas (enfermedades y muerte). Las actividades educativas, diagnósticas, terapéuticas e investigativas que constituyen las tareas de nuestra profesión, representan nuestros esfuerzos por lograr este objetivo, procurando así, la conservación y el mejoramiento de la Salud.

**SUMMARY:** An analysis about the influence of risk factors on the health disease process is made on the basis of the philosophical foundation of the concepts of materialist dialectics. This process is also assessed from the theoretical and practical points of view.

Subject headings: **HEALTH-DISEASE PROCESS; RISK FACTORS; HEALTH STATUS; LIFE STYLE.**

## **Referencias Bibliográficas**

1. Fresno Chávez C. Sistemas de atención de salud. Dilemas que enfrenta el sector. Rev Cubana Salud Pública 1997;23(1-2):55-64.
2. Aldereguía Henríquez J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública 1995;21(2):107-12.
3. Organización Panamericana de la Salud. Contribución del sistema de salud cubano al bienestar de la población. Rev Panam Salud Pública 1997;1(4):303.
4. Barcells Gorina A. y otros. Patología general. Etiología. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1972:3-18.
5. White F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva canadiense. Rev Cubana Salud Pública 1993;19(1):43-57.

6. Verdecia F, Borroto R, Reynoso T. Proceso salud-enfermedad. Sociedad y salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986:14-21.
  7. Terrys M. Temas de epidemiología y salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:8-173.
  8. Espinosa Brito A. Evaluación del anciano. Temas de Geronto-Geriatria. Rev Finlay. 1990:27-35.
  9. Menéndez Jiménez J, Rocabrano Mederos JC, Quintero Danauy G. La autonomía como medida de salud pública. Rev. Cubana Salud Pública 1984;19(2):79-84.
  10. Guadarrama P, Martínez M, Centelles I. Lecciones de filosofía Marxista-Leninista. Producido en ENPES (Empresa Nacional Productora de Educación Superior). Imprenta "André Voicin". La Habana. 1991. Págs. 44-58.
  11. Organización Panamericana de la Salud. Es de base genética la adicción a la marihuana?. Rev Panam Salud Pública 1997;1(6):466.
  12. Iñiguez Rojas L. Lo socio-ambiental y el bienestar humano. Rev Cubana Salud Pública 1996;22(1):29-36.
  13. Adamson P, Williams G. Salud de los adultos. Para la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:163-73.
  14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. El Método Clínico. Folleto Impreso en el Departamento Poligráfico del CNIC/MINSAP. 1989.
  15. Almaguer López M. Temas de nefrología. Nefrología preventiva. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991;t1:3-18.
  16. Mazorra Aamora R, Morell Rodríguez O. El proceso de envejecimiento. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):63-6.
  17. Espinosa Brito A, Romero Cabrera J. Teorías del envejecimiento. Temas de Geronto-Geriatria. Rev Finlay. 1990:10-5.
  18. Cometarios del Dr. Cosme Ordóñez Carceller. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(1):76-7.
  19. Rose G. Los médicos y la salud del pueblo. Medicina preventiva/ epidemiología/política de salud/costos de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(1):69-75.
  20. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington DC. 1986. (Serie Paltex Para Ejecutores de Programas de Salud; No. 7).
  21. Pérez Medina T, García Barreto D. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Parte I. RESUMED 1990;(2-3):165-8.
  22. Lugones Botell M. Martí, la medicina y las ciencias. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(4):389-92.
- Recibido: 1ro de septiembre de 1998. Aprobado: 9 de noviembre de 1998.  
Dr. *Justo Senado Dumoy*. Edificio 38-A. Apto. 3. Zona Micro 10, reparto Alamar, Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba.