

# EL CONTEXTO BIO-PSICO-SOCIAL. DE LA ACTIVIDAD MENTAL Y DEL ENFERMAR.

**CARLOS BALLÚS i PASCUAL**

Catedrático de Psiquiatría

*Correspondencia:*  
*Catedrático de Psiquiatría*  
*Universidad de Barcelona.*  
*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*  
*Carrer del Carme No. 47*  
*08001 Barcelona*  
*Tel. 317-16-86*



## RESUMEN

Se establecen los marcos semánticos de términos como **contexto bio-psico-social e integración**, base obligada para el conocimiento y comprensión de la **actividad mental**. Se exponen algunas de las más importantes hipótesis y trabajos experimentales sobre los procesos de integración sensitivo-motora. También se comentan los procesos de **urdimbre afectiva y realidad transaccional (Rof)** para pasar a los conceptos de **formalización, sustantividad e inteligencia sentiente (Zubiri)**. Se presentan algunos esquemas y **modelos** que reafirman la necesidad de un **planteamiento bio-psico-social** en toda manifestación normal o patológica de la actividad mental. Finalmente se hace referencia a las dificultades que pueda comportar tal planteamiento en la praxis médica.

**Palabras clave:** planteamiento bio-psico-social, integración, actividad mental, praxis médica

## SUMMARY

We try to establish the semantic framework of terms such as **bio-psycho-social context and integration**, since they are the mandatory bases for a knowledge and comprehension of **mental activity**. Some of the most important hypotheses and experimental studies on sensory – motor integration processes are exposed. The processes of **“Affetive Texture” (Urdimbre afectiva) and Transactional reality (Rof Carballo)** are also commented, altogether with the Zubiri’s concepts of **formalization, substantivity and “feeler” intelligence (inteligencia sentiente)**. We also present some **models** that confirm the need of a **bio-psycho-social approach** to any manifestation normal or pathological of the mental activity. Finally, we deal with the difficulties that such an approach may represent to medical practice.

**Key words:** Bio-psycho-social approach, integration, mental activity, medical practice.

## RESUM

S'estableixen els marcs semàntics com **CONTEXT BIOPSIICOSOCIAL I INTEGRACIÓ**, de base obligada pel coneixement i comprensió de la **ACTIVITAT MENTAL**. S'exposen algunes de les més importants hipòtesis i treballs experimentals sobre els processos d'integració sensitivo-motora. Així mateix, també es comenten els processos d'**ORDIDURA AFECTIVA i REALITAT TRANSACCIONAL (Rof)** per passar als conceptes de : **FORMALITZACIÓ, SUBSTANTIVITAT i INTEL·LIGÈNCIA SENSITIVA (Zubiri)**. Es presenten alguns esquemes i **MODELS** que reafirmen la necessitat d'un **PLANTEJAMENT BIOPSIICOSOCIAL** donat en totes les manifestacions normals o patològiques de l'activitat mental. Per últim, es fa referència a les dificultats que pot arribar a comportar l'abans dit plantejament dins de la praxi mèdica.

**Mots Clau:** plantejament biopsicosocial, integració, a/activitat mental, praxi mèdica.

La definición de los términos que aparecen en el título de estas páginas nos servirá para centrar los objetivos de las mismas y, a nuestro modo de ver, dará razón del tema que, dentro de un programa de clara orientación científica y experimental, se nos ha propuesto.

El término **contexto** se ha escogido porque corresponde a "unión de cosas que se enlazan y entretajan", siendo en nuestro caso tales cosas los determinantes biológicos, psíquicos y sociales que "se entretajan" en las bases y génesis de la **actividad mental**, términos aquí empleados en su más amplio significado y que, por lo tanto, incluyen el conjunto funcional y dinámico de las distintas actividades cerebrales que están en la base de nuestra conducta y de nuestra adaptación al mundo en que vivimos. Especial énfasis hacemos, sin embargo, en que el "contexto bio-psico-social" implica necesariamente la **integración** de las partes y elementos que forman y determinan el todo de nuestros actos de conducta. En cierta forma, pensamos que el tema que nos ocupa corresponde a un planteamiento quizás más amplio del tema mente-cerebro que a tantos científicos y filósofos de la ciencia viene interesando en los últimos lustros y en el que, como ha hecho observar Mario Bunge (9), convergen tres corrientes inicialmente independientes: la neurociencia, la psicología y la filosofía, a las que cabría añadir tal vez, la antropología.

El concepto de **integración**, ya considerado en su día por Sherrington (1), dentro de un pensamiento en la línea biológica, como "base de la

conducta", puede considerarse a distintos niveles y perspectivas de la realidad humana: así, mientras unos autores lo refieren al nivel orgánico, como integración de los distintos sistemas y funciones que regulan el organismo, otros lo refieren al plano de la conducta, la cual a su vez es compleja función de la integración del organismo, por una parte, y de aquel con el mundo que nos rodea y nos estimula, por otra parte: del mundo en el que nos desarrollamos, del mundo de los demás, del otro, de las cosas, todo ello punto de partida de influencias que recibimos y punto de proyección de nuestra **actividad mental**, tan significativamente representado en el círculo organismo - mundo que recogió el conocido esquema y concepciones de Weizsaecker (2) en torno al "gestaltkreis", como lo fuera, desde otro ángulo, por Ortega y Gasset en su conocida frase "el hombre es el hombre y su circunstancia".

Con lo cual no nos cerramos a la consideración de conductas primarias y reflejos a nivel biológico elemental que escapen a los procesos circulares, al menos en su puesta en marcha y dentro de unos estadios psicoevolutivos determinados. Pero al margen de estas manifestaciones biológicas primarias, las actividades más complejas y significativas de nuestra **actividad mental** se hacen comprensibles, siempre, inmersas en el círculo yo - mundo por el que se activan, corrigen y regulan. El propio ser del hombre, como es sabido, ha alcanzado los grados de desarrollo y de diferenciación necesarios para cumplir con estas funciones y para que nos podamos adaptar al mundo

en que vivimos. En esta línea, el Prof. García – Valdecasas (3) ha insistido en la diferenciación entre **sistema jerárquico** y **sistema difuso** que él prefiere llamar **modulador**, cada uno con sus particulares estructuras y dinámica (fibras, neurotransmisiones, formas de conducción, funciones propias), y subrayándonos dicho autor, cómo la misma psicoterapia puede modificar la bioquímica cerebral, así como el papel etiopatogénico de los factores sociogenéticos reforzadores, entre otros procesos, de la acción de los psicofármacos, todo lo cual enlaza, a nuestro modo de ver, con las teorías de K. Pribram acerca de sus **estructuras** o **sistemas preferenciales**, activadores selectivos del SNC y base neurofisiológica de mecanismos básicos de la **actividad mental**, sistemas preferenciales perfectamente descritos y estudiados, entre nosotros, dentro de una concepción holista de la persona y de la enfermedad por Ll. Barraquer Bordas (4).

Los argumentos y razones que desde distintos ángulos y niveles de la experimentación y del estudio científico explican las hipótesis y el contexto bio-psico-social y aquellos que plantean la **comprensión** de los mismos resultan, como es sabido, inabarcables en unas pocas páginas; sin embargo, nos parece conveniente citar algunos, de entre los más conocidos, para "refuerzo" del pensamiento integral de las distintas formas de nuestra actividad mental, base "sine qua non" de todas nuestras conductas normales ó patológicas. Téngase en cuenta la expresión "para refuerzo" del pensamiento integral dado que, en el ámbito médico, es a menudo tal posición holista e integral de

difícil adscripción y, en consecuencia, de difícil proyección en nuestra "praxis", dado que todo planteamiento de este tipo constituye un problema muy arduo.

Empezaremos recordando las vinculaciones funcionales que se establecen entre sensorialidad, motricidad y desarrollo de la actividad mental conocidas, desde hace años (experiencias de Hebb, Lilly y otros), en los distintos modos de **privación sensorial** y/o **motora**, tanto en los animales de experimentación como en el mismo hombre cuando se ve sometido a un deficiente y significativo déficit en el "input" informativo (grupos aislados en zonas árticas, desiertos, etc.), en niños incapacitados motóricamente con la consecuente disminución de señales propioceptivas al SNC (caso que se presentaba en niños afectados de poliomielítis), enfermos privados súbita y temporalmente del sentido de la vista (por causa de intervenciones quirúrgicas), etc., a lo que debemos añadir las consecuencias de las situaciones de **privación afectiva** (hipótesis de R. Spitz (8) entre otras) y de **privación social**.

Análoga necesidad de **integración** entre distintos sistemas y estructuras pusieron en su día de manifiesto los trabajos de K. Goldstein (5) y, en especial, su concepto del "reconocimiento motor", las aportaciones también experimentales de nuestro compatriota J. Gonzalo (6) investigando en heridos con lesiones corticales con la llamada por él "maniobra del refuerzo", aportaciones que muestran evidentes puntos de contacto con la "teoría sensorio-tónica de la percep-

ción" defendida, entre otros autores, por Werner y Wapner, sin olvidar las aportaciones recientes de J.M. Delgado en un ensayo sobre el comportamiento motor (23)

Mayor interés, si cabe, podemos conceder, en lo que a procesos de integración psico-biológica se refiere a los trabajos de J. Rof Carballo (7) en torno a su concepto de **urdimbre** como estado final a las relaciones de **troquelado** o **Prägung** observadas ya en el mundo animal y que Rof centra en las formas de relación materno-filiales. Dice Rof, al respecto, que "percibimos la unidad madre-hijo como un **troquelado**, como una acción de los progenitores sobre la cría. Si nos aproximamos más, veremos que se trata de una estrecha unidad y al observar de preferencia el **objeto**, esto es la **madre** percibiremos el fenómeno como **relación de objeto**. Si vamos de uno a otro de los dos elementos de la unidad, nos damos cuenta de su **realidad transaccional**, es decir, de su **transacción...**". Por ello Rof prefiere hablar de **diada** o de **urdimbre primaria**, insistiendo en que a partir de la madre y de las pautas que le trasmite al hijo éste vá recibiendo la impronta y adquiere su **mundo, el mundo**, lo que subrayamos por centrarse plenamente en nuestro tema. Así mismo, podemos relacionar estas aportaciones de Rof con las hipótesis de R. A. Spitz (8) en torno a la **depresión anaclítica** en niños privados del afecto y de la protección maternal o sea, cuando la **relación de objeto** en la diada madre-hijo se ha interrumpido, pudiéndose afectar con ello el ulterior funcionamiento bioquímico del SNC, causa de la depresión, entre otras patologías por **care-**

**ncia afectiva**. Todo lo cual, pensamos, puede extenderse a las posibilidades y riesgos de irregularidades en las distintas funciones y aspectos de la **actividad mental** que encontramos, así mismo, en niños que han sufrido privaciones afectivas por pérdida de la madre, abandonos en asilos, migraciones como consecuencia de la guerra o por razones políticas, etc., etc.

Llegados aquí, no siendo el objeto de estas páginas una revisión completa del tema en torno a la **integración** de los factores biológicos, psicológicos y sociales en la explicación y comprensión de la **actividad mental** y con ella de la **conducta**, sino pretendiendo tan sólo ahondar en el mismo con perspectivas en la praxis médica, nos referiremos a algunas concepciones que, desde las vertientes antropológica y filosófica, se han sostenido y que tienen, a nuestro modo de ver, un interés y aprovechamiento de primer rango para nosotros.

Como es sabido, el pensamiento filosófico ha dado vueltas a lo largo de los siglos, en torno a las relaciones cuerpo-alma o soma-espíritu: desde los clásicos griegos —por ejemplo, Platon en su "Timeo", vinculando las potencias del alma a sus correspondientes asientos corporales-, al pensamiento de Descartes diferenciando entre **res extensa** y **res cogitans** conectadas por la epífisis-, hasta personalidades tan conocidas como Spinoza en la línea del monismo psicofísico, Leibniz con las **monadas**, Kant, los cultivadores de la fenomenología, de las concepciones existencialistas, etc., etc. Ya en nuestro siglo, encontramos múltiples pensadores con análoga preocupación: desde Von Weizsae-

cker, Eccles, Teilhard de Chardin, Laín Entralgo, Gomez Bosque (21) y tantos otros, algunos de ellos especialmente referidos en el presente texto. Sin embargo, por tratarse de un pensador especialmente interesado y vinculado a los aspectos biológicos del hombre, nos centraremos en el filósofo español Xavier Zubiri, de quién comentaremos unas pocas hipótesis y líneas de pensamiento que conciernen muy directamente al tema que nos ocupa.

Es sabido que a una gran parte de la obra de X. Zubiri, como filósofo y como antropólogo, muestra especial atención por la realidad biológica del hombre y por las razones y procesos profundos de vinculación entre sus determinantes y otros niveles de la realidad humana. No sin razón, ante la pregunta ¿cómo deben ser hoy consideradas la actividad y la enfermedad del sistema nervioso humano? Contestaba Laín Entralgo, hace ya unos años: "Sólo conozco una respuesta situada a la altura de esta árdua pregunta: el pensamiento del filósofo Xavier Zubiri". (4) De su pensamiento cabe señalar, por ejemplo, el concepto de **formalización** - sistema clausurado y cíclico de notas psico-químicas- como función esencial del SN, ligado a los procesos de corticalización y telencefalización que permiten al hombre alcanzar su identidad y llegar a su realización. En tal sentido escribe Zubiri que "el cerebro no es primariamente órgano de integración (Sherrington) ni órgano de significación (Brickner), si no que en nuestro problema es órgano de formalización que culmina en la corticalización", dejándonos claro que "formalización puede significar la

estructura cerebral por la cual aprehendemos un contenido según su propia formalidad" y que, en este sentido "formalización es una acción psicobiológica".

Otro concepto básico es el de **sustantividad** en el hombre que define como "la unidad coherencial primaria de un sistema de notas unas psico-químicas, otras psíquicas", por lo cual el hombre "no **tiene** psique y organismo; sino que **es** psíquico y orgánico" (10), o en otras palabras del mismo Zubiri "el hombre, pues, no **tiene** organismo y **psique**, sino que el hombre **es** psico-orgánico, es una sustantividad psico-orgánica", para concretar más adelante que "no se puede hablar de una psique sin organismo", como "no puede hablarse de un organismo humano sin psique", con lo que el hombre más allá de los meramente orgánico -y animal- trasciende a su propia realidad, haciéndose un "animal de realidades".

Otro aspecto del pensamiento o Zubiriano que nos interesa comentar en estas páginas se refiere a la que llama "inteligencia sentiente" (11): en el **sentir**, nos dirá, se da un proceso que se inicia en la **suscitación** -cuyo equivalente fisiológico es, en cierta forma, la **excitación** y que de acuerdo con el torno vital del sujeto -equivalente así mismo, al concepto de **humor básico**- da lugar a la **respuesta**, con lo que podemos decir que el **sentir** es "un proceso sentiente unitario". Ahora bien, siguiendo a Zubiri, el sentir no existe aislado del **inteligir**, lo que le lleva a hablar de **inteligencia sentiente**, que no es el acto de **inteligir del sentir**, si no **en** el sentir, o sea

que "inteligir y sentir no son sino dos momentos del mismo acto de aprehender sentientemente lo real", concluyendo que "inteligir es el modo mismo de sentir".

Sin extendernos más en el apasionante pensamiento del filósofo español, verdadera síntesis integral o integración sintética de los niveles sentientes e inteligentes de nuestra compleja actividad, queremos finalizar esta breve referencia a la obra de Zubiri, recordando su interpretación del cerebro que sería, en último término, el "órgano sentiente que por su **formalización** determina exigítivamente la necesidad de intelección para poder responder adecuadamente", órgano y estructura que nos permite "mantener en viño de la interacción", cabe decir, abrimos al propio mundo y al mundo externo, coherentes enfoques y planteamientos para un nuevo acercamiento, aquí desde las vertientes filosófica, antropológica y biológica, al **contexto bio-psico-social de la actividad mental y del enfermar**.

Cabría pensar, a tenor de lo anteriormente esbozado, que la Medicina de nuestro siglo se ha despreocupado del **contexto bio-psico-social** que venimos tratando. Ante ello cabe argumentar que la despreocupación de tal **contexto** no ha sido general, dado que, como veremos en las líneas siguientes, autores ha habido que han desarrollado sus hipótesis y teorías en tal sentido, pudiendo citar una vez más a Laín Entralgo quién considera que "la meta del diagnóstico integral es el conocimiento de un enfermo en tanto que persona enferma" (12). Ahora bien; ello se ha producido y

traducido más en un plano teórico y doctrinal que en la forma práctica de hacer la medicina y de comprender al enfermo, consecuencia -entre otras razones- de las dificultades y **exigencias** que todo enfoque **integral** comporta. Por otra parte, en relación posiblemente con la mentalidad determinista en que suele moverse la Medicina, la mayoría de los modelos **integrales** o con inquietud de tales que se nos han ofrecido, por una parte muestran una causalidad y un determinismo lineal y, por otra, se mantienen al margen de teorías y concepciones propiamente holistas e integrales; que la enfermedad se debe plantear, entre otras, en su vertiente **personal** y en sus vertientes social y cultural se presupone unas veces, pero se descuida las más.

A pesar de tales deficiencias, a modo de ejemplos, aún aceptando su heterogeneidad unas veces en sus fundamentos teóricos, otras en sus campos, niveles, objetivos o finalidades, cabe citar los modelos propuestos por nuestro maestro el doctor S. Montserrat Esteve (13) mostrando los circuitos interrelacionales entre las clásicas unidades en que Luria diferenció la actividad cerebral o el que muestra los circuitos en feed-back que se establecen, a nivel del SNC, entre unidades sensitivas, de asociación y de respuesta ó decisión. En sentido análogo, subrayando especialmente los bucles de retroacción entre el medio y los distintos niveles de organización del psiquismo, citamos las aportaciones de P. Marchais (14), incluíbles dentro de un marco de pensamiento cibernético. Asimismo, en el ámbito más propiamente clínico, podemos citar el modelo integra-

tivo de la esquizofrenia del psiquiatra suizo Ciompi, el modelo transaccional de la enfermedad de H. Weiner o los modelos psico-bio-sociales que pueden darse en el envejecimiento o en otras enfermedades somáticas y que nosotros venimos proponiendo.

Ahondando un poco en el desinterés con que la Medicina ha tratado este tipo de modelos y teorías, algunos de ellos verdaderos y positivos indicadores en los procesos de diagnóstico y aún de terapéutica, nos parece oportuno aportar –y lamentar– que análoga estima y consideración merecieron a sus días muchas de las aportaciones de la “medicina psicósomática”. A este respecto citaremos unas líneas altamente explícitas de H. Hoff y E. Ringel (15): “En el dominio de la práctica es evidente la presencia de valiosas aportaciones aisladas a la realización terapéutica de las ideas psicósomáticas; pero, considerada en su conjunto, la medicina psicósomática no ha conseguido afianzarse, ni siquiera aproximadamente, de acuerdo con la importancia que el hecho posee. “Consideraciones que creemos podemos aplicar a la Medicina del presente con relación al contexto bio-psico-social que debería conformarla y definirla. Por nuestra parte, como hemos dicho en anterior ocasión (16), lo habitual ha sido y sigue siendo el ejercicio de una medicina centrada en el cuerpo, cuando no limitada al síntoma, en especial en lo que a su etiopatogenia se refiere, sin negar que el médico toma en consideración, a veces, en su praxis ciertos aspectos biográficos o psicosociales del paciente. Pero en tales casos, respetando meritorias excepciones, no puede afirmarse que la medicina en la prác-

tica ha sido o es psicósomática y menos todavía que se plantea dentro de un marco comprensivo-explicativo bio-psico-social.

En cuanto a las posibles causas y razones que expliquen este “divorcio” pensamos que son muchas y de complejo análisis y valoración, por lo cual nos limitaremos a comentar algunas de las mismas:

La Medicina y con ella la experimentación científica que ha llegado a su actual desarrollo y progreso, con antecedentes generales en anteriores siglos con Galileo, Newton, Bacon, el pensamiento positivista, etc., etc. encontró su punto de partida en Claude Bernard y en el **modelo científico-natural** que sigue manteniéndose, con la impronta que tiene para el hombre, en este caso para el médico como científico, cuanto comporta **objetividad y desarrollo experimental**.

El recurso y huida en lo más rápido, sencillo y elemental –condiciones a las que se vé conducido con frecuencia el médico trabajando en el ámbito de la medicina socializada con las consabidas limitaciones de tiempo– en el diagnóstico, a partir de exploraciones complementarias más que en la relación dialogal médico – enfermo, una de las bases para un **diagnóstico integral** cuya meta “es el conocimiento médico de un enfermo en tanto que persona enferma” (Lain).

Otro aspecto a considerar corresponde a lo que aquí llamaremos **apoteosis del especialismo**, aspecto al que ya Ortega y Gasset (17) había aludido, con cierta acritud, al referirse

a la generación del científico iniciado ya a finales del siglo XIX, del que dice textualmente que "es un hombre que de todo lo que hay que saber para ser un personaje discreto, conoce sólo una porción en la que él es activo investigador . Llega a proclamar como una virtud el no enterarse de cuanto quede fuera del angosto paisaje que especialmente cultiva y llama **diletantismo** a la curiosidad por el concepto del saber", para seguir anatematizando, con su rigor en ocasiones un tanto agresivo, a estos hombres (los especialistas) diciendo de ellos que "que la ciencia experimental ha progresado en buena parte merced al trabajo de hombres fabulosamente mediocres" y concluir diciendo que "el especialismo, pues, que ha hecho posible el progreso de la ciencia experimental durante un siglo, se aproxima a una etapa en que no podrá avanzar por sí mismo si no se encarga una generación mejor de construirle un nuevo asador más poderoso", asador que bajo unos términos más moderados, comprensivos y actuales nosotros identificaríamos con una vuelta al pensamiento **integral**.

Cabe recordar, también, como Erwin Schorödinger, Premio nobel de Física (18) se ha referido críticamente al que él llama **saber aislado**, el cual conseguido "por un grupo de especialistas en un campo limitado, no tiene ningún valor, únicamente su síntesis con el resto del saber", de forma , nos dice, que "se va imponiendo el convencimiento de que toda investigación especializada únicamente posee un valor auténtico en el contexto de la totalidad del saber".

Por otro lado, la Medicina en sus vertientes profesionales y asistencial, conforme se establecen en los distintos países más dignos criterios sanitarios y de justicia social, se hace más un "affaire" administrativo, comunitario, económico y político. En tal sentido, de formas más evidentes cuando la mayoría de los países del mundo occidental se encuentran circunspectos y obligados a unos replanteamientos económicos en el campo sanitario por la práctica inasequibilidad de los presupuestos, difícil prevemos que los nuevos médicos, objetivos y programas sanitarios puedan articularse, tanto por parte de las respectivas administraciones como de la misma clase médica, con la praxis y los modos de una medicina **integral**, centrada en el hombre enfermo, es decir en una medicina practicada dentro de un **contexto bio-psico-social**. (19)

Finalmente, haremos hincapié en el hecho de que, por lo general la medicina académica, tal como se imparte en las Facultades y Escuelas de Medicina, viene dirigida más por criterios técnicos y aquellos propios del modelo científico-natural que por criterios **antropológicos** y de orientación **integradora**, lo que determina "vallis nollis" las preferencias y modos de ejercicio de los futuros médicos, herencia de siglos que ha llevado al citado E. Schödinger a decir que "nuestra ciencia -la ciencia de Grecia- se basa en la objetivación, por lo que se ha privado a sí misma de una comprensión adecuada del sujeto del conocimiento: de la mente" (20).

Frente a todo lo dicho y como colofón a lo mismo cabe insistir una

vez más en que el futuro de la Medicina hemos de verlo en la **integración** de los múltiples conocimientos y saberes que, día a día, hemos atesorado en torno a lo que es nuestra **actividad mental** y en torno al **enfermar**. El problema está, principalmente, aparte de la aceptación de tal premisa, cuando se trata de principios y criterios procedentes de opuestas, aunque no necesariamente excluyentes, formas del pensamiento. Problema arduo y difícil conjugación cuando de estos problemas mente-cuerpo se trata y que ha hecho que pensadores como P.K. Feyerabend (22), consideran imposible encontrarle una solución, la cual requeriría, a su criterio, "combinar lo que es inconmensurable sin permitir una modificación de los significados", en tanto otro pensador, cercano a nosotros, como P. Gomez Bosque (21), desde una postura dis-

tinta, coincide en aceptar que muchos aspectos de nuestra realidad psicológica - y nosotros añadiríamos, social- son absolutamente irreductibles "al carácter métrico cuantitativo de lo físico".

En las postrimerías del siglo pasado, el médico- antropólogo José de Letamendi pronunció la conocida sentencia: "a la Medicina de nuestro siglo le sobra rana y le falta hombre". Nosotros diríamos, en la actitud, que rana no le sobra -en testimonio de lo cual está el progreso de tantos campos de la Medicina -, pero que olvida la **realidad personal** y le falta, a menudo, descubrir y valorar los **determinantes sociales** de nuestro enfermar. La integración de tales niveles y determinantes es una de las tareas que nos esperan.