

Convergencias y divergencias de las epidemiologías sociocultural y crítica

Joshua Arturo Llanos Cruz

Doctorante en Ciencias Sociales y Salud

El Colegio de Sonora

Si nos remontamos unas décadas atrás, la epidemiología, rama de la salud pública, era considerada como una disciplina científica que logro ayudar en relativamente poco tiempo, a paliar algunos de los problemas sanitarios más graves que aquejaban a la humanidad, los esfuerzos volcados desde el conocimiento generado en esta disciplina condujeron a que a mediados del siglo XX no se tuvieran registros de colera y se vislumbrara un posible fin a otras enfermedades transmisibles como tifo, fiebre amarilla o viruela. El panorama era bastante prometedor, tanto que en mayo de 1980 la 33 Asamblea Mundial de Salud declaraba erradicada la viruela, y otras enfermedades como la dracunculosis, la filariasis linfática, el sarampión, las paperas, la poliomielitis, la rubeola y la cisticercosis fueron consideradas como erradicables (ITFDE, 2008).

No obstante los logros y avances, la transición epidemiológica demostró que el panorama de la salud colectiva era más complejo que combatir únicamente los vectores causantes de las enfermedades. El filósofo Byung-Chul Han nos dice: Toda época tiene sus enfermedades emblemáticas y esta frase podría entenderse como un resumen del desarrollo de la epidemiología, pues frente al panorama en el que imperaban las enfermedades bacterianas y virales se enfocó en explicar el comportamiento de los vectores y contrarrestar su dispersión; vacunas y antibióticos se convirtieron en los grandes avatares en la lucha contra las enfermedades, esto por su puesto en términos muy generales.

Las contradicciones del capitalismo y los estilos de vida y consumo que se han generado nos condujeron a la transición epidemiológica, desde esta teoría se mostrara que esta tendencia comenzaría a revertirse conviviendo ahora con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes y las llamadas enfermedades ocasionadas por el hombre.

Como acertadamente lo menciona Horwitz, la epidemiología como ciencia tiene un carácter polisémico que va mucho más allá de la forma en la que la conceptualizamos, pues la amplitud de su objeto de investigación la ha obligado a transformarse y ampliar sus formas, métodos, técnicas y por supuesto a transitar por diversos estadios epistémicos.

En dicho sentido, se entiende que el objeto y los métodos de investigación epidemiológicos se han modificado a lo largo de su existencia, pasando de la descripción de plagas a explicaciones sobre la dinámica de la salud poblacional, debatiendo las concepciones reduccionistas y ampliando los enfoques teóricos de sus marcos de interpretación.

Rodríguez y Rodríguez definen una serie de cambios en el paradigma dominante explicativo que han atravesado el desarrollo de la epidemiología, estos comparten en común una visión explicativa de corte causal y se dividen en:

- Causalidad debida a miasmas: las enfermedades eran producidas por emanaciones, aire pútrido u otros humores (miasmas)
- Causas únicas efectos únicos: se creía que la sola presencia del agente infeccioso o vector para que la enfermedad se manifestara, es decir, el modelo explicativo era mono causal.
- Causas múltiples efectos únicos: cuando inicia la disminución de prevalencia de enfermedades infecciosas, se produce una transición de los perfiles epidemiológicos, este modelo fue usado durante esta etapa de tránsito.
- Causas múltiples efectos múltiples: este paradigma que se puede considerar como el actualmente dominante, se funda en la noción de los factores de riesgo que ayudan a identificar posibles elementos causales participantes en la ocurrencia de enfermedades, por lo que la epidemiología vuelca sus esfuerzos, no en comprender la población como una totalidad, sino que se enfoca más en detectar y comprender los factores de riesgo.

Debido a las limitaciones que presentan los modelos explicativos causalistas, las ciencias sociales vieron en el campo de la salud un espacio de disputa, en el que sus teorías, métodos y corpus de conocimiento podía aportar ampliamente a una mejor comprensión del proceso salud enfermedad atención. Frente a este panorama, tanto la sociología como la

antropología y las corrientes marxistas desarrollan y entablan diálogos con la salud pública y la epidemiología para construir explicaciones más sólidas.

Dentro del enorme universo que se ha desarrollado entre las ciencias sociales y la salud, dos propuestas han sobresalido en América Latina: la epidemiología crítica y la epidemiología sociocultural, tanto por su potencia teórica, como por su amplitud metodológica y su capacidad para generar mejores comprensiones del proceso salud enfermedad atención y todos los elementos culturales, sociales y estructurales que atraviesan dicho proceso..

En líneas muy resumidas, la epidemiología crítica es una perspectiva dentro de la epidemiología que cuestiona las suposiciones y valores subyacentes a la investigación en salud y a las prácticas de atención médica. Esta disciplina se enfoca en entender y abordar las inequidades en salud y las causas sociales y políticas que subyacen a la distribución desigual de enfermedades y mortalidad en las poblaciones.

La epidemiología crítica se basa en una comprensión de que la salud es determinada por múltiples factores, incluyendo el ambiente, la genética, los comportamientos individuales, la atención médica y las políticas públicas. Esta perspectiva considera que los factores sociales, políticos y económicos son particularmente importantes en la comprensión de la salud de las poblaciones y en la identificación de las causas subyacentes de las desigualdades sociales y en salud.

Se centra en el análisis crítico de las estructuras y relaciones de poder que influyen en la salud de las poblaciones. Los epidemiólogos críticos utilizan métodos cuantitativos y cualitativos para investigar y documentar las desigualdades en salud, y trabajan para desarrollar estrategias de intervención que aborden las causas subyacentes de estas desigualdades.

Su modelo teórico, construido sobre las bases del pensamiento marxista, se basa en una comprensión de que la salud de las poblaciones está influenciada por múltiples factores que interactúan entre sí, incluyendo los factores sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales. Este modelo considera que las inequidades en salud son causadas por desigualdades en el acceso, distribución y producción de los recursos y oportunidades que

afectan a la salud, y que estas desigualdades están relacionadas a su vez, con las desigualdades en el poder y la distribución de recursos en la sociedad.

El modelo de la epidemiología crítica reconoce que la salud no es simplemente el resultado de comportamientos individuales, sino que está influida por factores sociales y políticos que están fuera del control de los individuos. Por lo tanto, la epidemiología crítica busca abordar las causas subyacentes de las desigualdades en salud, como la pobreza, la discriminación, la marginalización y la exclusión social.

Este modelo teórico también reconoce que las inequidades en salud pueden ser perpetuadas por la investigación biomédica y las prácticas de atención médica que no tienen en cuenta los factores sociales y políticos que afectan la salud. Por lo tanto, la epidemiología crítica se enfoca en desarrollar enfoques de investigación y prácticas de atención médica que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan la equidad en la salud de las poblaciones.

Uno de los exponentes más importantes de la epidemiología crítica en América Latina es el Dr. Jaime Breilh, un destacado epidemiólogo y profesor ecuatoriano que ha hecho importantes contribuciones al campo, ha desarrollado una perspectiva conocida como la "epidemiología crítica latinoamericana". Se enfoca en las desigualdades en salud en América Latina y en el impacto de los procesos de globalización en la salud de las poblaciones. Breilh ha argumentado que las desigualdades en salud en la región están estrechamente relacionadas con las desigualdades en el poder y la distribución de recursos en la sociedad, y que estas desigualdades se han agravado por la globalización económica.

Breilh ha enfatizado la necesidad de un enfoque de la epidemiología crítica que incorpore la perspectiva de los movimientos sociales y que trabaje en colaboración con las comunidades afectadas por las desigualdades en salud. También ha destacado la importancia de la investigación participativa y la ética en la investigación en salud en la epidemiología crítica.

No nos es posible, debido a la naturaleza de este trabajo, detallar más las propuestas o bien enfocarnos en otros autores importantes, sin embargo, mencionaremos a otros destacados investigadores que han desarrollado la propuesta de epidemiología crítica:

Asa Cristina Laurell (México): es una epidemióloga y médica mexicana que ha trabajado en la elaboración de políticas públicas de salud y en la investigación en epidemiología. Su enfoque de la epidemiología crítica se centra en la crítica del modelo biomédico hegemónico y en la búsqueda de una perspectiva más integral que considere los determinantes sociales y políticos de la salud. Laurell argumenta que la salud es un fenómeno social y político y, por lo tanto, debe ser abordada en términos de las relaciones sociales de poder y de los procesos históricos y políticos que subyacen a la producción y distribución de la salud y la enfermedad.

Naomar de Almeida Filho (Brasil): es un epidemiólogo brasileño que ha trabajado en la formulación de políticas públicas de salud en Brasil y en la investigación en epidemiología. Su enfoque de la epidemiología crítica se basa en la crítica del modelo biomédico y en la búsqueda de una epidemiología más socialmente comprometida. Almeida Filho argumenta que la epidemiología debe abordar no solo la distribución de la enfermedad, sino también la distribución de los recursos y las oportunidades en la sociedad. Asimismo, su enfoque de la epidemiología crítica busca entender la influencia de las políticas públicas en la salud y en la producción de desigualdades sociales en salud.

Dr. Carlos Monteiro (Brasil): epidemiólogo y nutricionista brasileño, ha sido un líder en la investigación sobre las causas políticas y económicas de la malnutrición y las enfermedades crónicas. Es conocido por su trabajo sobre la "globalización de la alimentación" y la influencia de las grandes corporaciones en la producción y comercialización de alimentos procesados y ultra procesados.

Dr. Mauricio Barreto (Brasil): ha realizado investigaciones sobre las desigualdades en salud en Brasil y América Latina. Se ha enfocado en temas como el acceso a los servicios de salud, las enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas, y la influencia de los determinantes sociales de la salud.

Como se hizo mención, estas brevísimas líneas no hacen justicia a la amplia y destacada obra de los autores mencionados, además se dejan fuera aportes y visiones de otros

importantes investigadores e investigadoras, sin embargo, los fines de este trabajo son más de corte divulgativo y no una revisión sistemática de sus aportes.

Otra de las corrientes que ha visto su desarrollo y crecimiento en la región latinoamericana es la de la epidemiología sociocultural, que se puede distinguir, según Menéndez por tres características en particular, a saber:

En primer lugar, por plantear la necesidad de incluir en los estudios de los procesos de salud/enfermedad/atención (de ahora en adelante procesos de s/e/a) no sólo los aspectos sociales, sino también los culturales y los económico-políticos, junto, por supuesto, con los biológicos y ecológicos. Subrayo que estos aspectos deben ser tratados no sólo como variables epidemiológicas, sino, sobre todo, como procesos socioculturales y bioecológicos.

En segundo lugar, por proponer un tipo de trabajo que realmente utilice y articule las aproximaciones estadística y cualitativa. Y tercero, por la aplicación de un enfoque relacional que incluya no sólo los diferentes *factores* que operan respecto de un problema determinado, sino que incorpore el conjunto de actores sociales significativos que viven, sufren y actúan respecto de dicho problema.

De igual manera Hersch enlista una serie de características que desde su perspectiva delimitan la epidemiología sociocultural:

- Estudia procesos y no sólo cortes (enfermedades, muertes): más que centrarse en la muerte o la enfermedad en sí, atiende el contexto social y cultural de la vida de la persona que enferma, es desatendida en alguna dimensión o muere.
- Incluye como categoría central una definición operativa del daño evitable en diversas situaciones y escenarios patogénicos de alcance colectivo.
- Indaga cómo operan los modelos médicos en la patología de alcance colectivo.
- Explora no sólo el contexto múltiple del daño, sino cómo opera ese daño en diversos escenarios sociales: analiza por su relevancia epidemiológica sus efectos en los colectivos humanos y sus territorios de referencia (como los alcances cuali-cuantitativos del alcoholismo, la migración, la violencia o la enfermedad

crónica en el colectivo del enfermo, o los de la muerte infantil o materna en el colectivo de ese infante o de esa madre fallecidos).

- Clasifica los diversos daños evitables en términos de su causalidad, profundizando la noción de evitabilidad. Por ejemplo, cómo un ser humano y no otro es orillado a entrar en circuitos y eslabones críticos de vulnerabilidad en función de escenarios de riesgo y desatención que generan vulnerabilidad artificial. Ello supone indagar específicamente cómo se distribuye diferencial y explícitamente la desatención en sus diversos matices y alcances.
- Desagrega variables siguiendo el contexto multidimensional de los escenarios de riesgo, incluido el riesgo determinante de desatención, para no encubrir con promedios distribuciones diferenciales: perfiles epidemiológicos por asentamiento, región, etnia, clase, género, entorno ambiental, rompiendo la falacia del "perfil epidemiológico de un país", un grupo etario o una entidad federativa, al evidenciar la diversidad sistemática de variantes y escenarios de riesgo.

Partiendo de los supuestos anteriores, podemos resumir la epidemiología sociocultural como un enfoque dentro de la epidemiología que pretende entender la interacción entre factores sociales y culturales con la salud y las enfermedades. Este enfoque reconoce que las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas tienen un impacto significativo en la salud de las poblaciones y busca identificar los determinantes sociales de los procesos salud enfermedad atención.

Además de Menéndez y Hersch, hay un amplio número de investigadoras e investigadores que han profundizado en esta perspectiva, podemos mencionar, entre otros a:

Dr. Juan José Calvo (Argentina): ha realizado investigaciones sobre la influencia de la cultura y la identidad en la salud. Su trabajo se ha centrado en temas como la salud de las poblaciones indígenas y afrodescendientes en América Latina, y el impacto de la discriminación y el racismo en la salud.

Dra. María Cecilia Escobar (Colombia): epidemióloga colombiana que ha realizado investigaciones sobre la influencia de las prácticas culturales y las creencias en la salud. Su trabajo se ha centrado en temas como la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la salud de las poblaciones migrantes.

Dra. Ana Güémez García (México): ha realizado investigaciones sobre la salud de las poblaciones vulnerables, incluyendo las mujeres, los niños y las poblaciones migrantes. Su trabajo se ha enfocado en temas como la salud mental, la violencia y la salud reproductiva.

Dr. Jesús Armando Haro (México): ha desarrollado importantes contribuciones en el campo de la epidemiología sociocultural, que busca entender las interacciones entre factores sociales, culturales y políticos en la producción y distribución de la salud y la enfermedad. Haro ha argumentado que la epidemiología no solo debe centrarse en la distribución de la enfermedad, sino también en la distribución de los recursos y las oportunidades en la sociedad.

Conclusiones

La epidemiología crítica y la epidemiología sociocultural son dos perspectivas dentro de la epidemiología que comparten una preocupación por entender la influencia de los factores sociales, políticos y culturales en la salud de las poblaciones. Sin embargo, existen algunas divergencias y convergencias entre ambas perspectivas.

Convergencias:

- Ambas perspectivas enfatizan la importancia de los determinantes sociales de la salud, y reconocen que los factores sociales, culturales y políticos son fundamentales para entender las inequidades en salud.
- Tanto la epidemiología crítica como la epidemiología sociocultural valoran la investigación participativa y la colaboración con las comunidades afectadas por las inequidades en salud.

- Ambas perspectivas reconocen que los factores culturales y las experiencias de las personas son importantes para entender la salud de las poblaciones.

Divergencias:

- La epidemiología crítica se enfoca más en las causas políticas y económicas de las desigualdades en salud, mientras que la epidemiología sociocultural se enfoca más en las influencias culturales y psicológicas en la salud de las poblaciones.
- La epidemiología crítica a menudo adopta un enfoque más crítico hacia la investigación biomédica y las prácticas de atención médica, mientras que la epidemiología sociocultural se enfoca en entender la relación entre las culturas y las prácticas de salud.
- La epidemiología crítica tiende a enfatizar más la importancia de las condiciones sociales y económicas estructurales, mientras que la epidemiología sociocultural tiende a enfatizar más la importancia de las experiencias y significados culturales de las personas en relación con la salud.

Ambas perspectivas -epidemiología crítica y epidemiología sociocultural- comparten una crítica a la visión biomédica dominante de la salud, que tiende a reducir la enfermedad a causas biológicas o individuales. Ambas perspectivas reconocen la necesidad de entender la salud como un fenómeno complejo y multidimensional que está determinado por factores sociales, culturales, políticos y económicos.

En la epidemiología crítica, el énfasis está en las causas políticas y económicas de las desigualdades en salud. Los epidemiólogos críticos suelen enfatizar la importancia de la justicia social y la equidad en salud, y consideran que las desigualdades en salud son el resultado de la inequidad social, económica y política en las sociedades. Por lo tanto, los epidemiólogos críticos tienden a enfocar su investigación en temas como el acceso a los recursos y servicios de salud, la distribución del poder y la riqueza, y las políticas públicas que afectan la salud de las poblaciones.

Por otro lado, la epidemiología sociocultural se enfoca en las influencias culturales y psicológicas en la salud de las poblaciones. La epidemiología sociocultural reconoce la importancia de las prácticas culturales y las creencias en la salud, así como la influencia de las experiencias de las personas en la salud y el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, los epidemiólogos socioculturales tienden a enfocar su investigación en temas como el impacto de la discriminación y el estigma en la salud, la influencia de las normas culturales en la salud y la utilización de servicios de salud, y la influencia de la identidad cultural en la salud.