

LA EPIDEMIOLOGÍA EN EL MARCO DE LA MEDICINA SOCIAL

EPIDEMIOLOGY IN THE CONTEXT OF SOCIAL MEDICINE

Dr. Mgs. Carlos Tamayo Caballero

Miembro titular del Comité Editorial

La epidemiología es una ciencia de medición de los eventos de salud y enfermedad, los factores que la producen y las condiciones de vida de las poblaciones. Asume, como producto final las condiciones de salud de la población, que al final es lo que cuenta en unidades territorio- poblacional.

La epidemiología como ciencia, no es políticamente neutra, es responsable de mostrar, visibilizar, denunciar múltiples procesos que llevan a la salud, enfermedad y muerte de las poblaciones; no es suficiente mostrar el fenómeno -punta del iceberg- al que estamos acostumbrados, muestra cuántos se enferman y/o mueren, sin importar quienes, porque y en qué condiciones; mostrar “información para tomar decisiones”, cuando el sistema de salud produce “datos” ligados a enfermedad sin posibilidad de encontrar relaciones entre las condiciones sociales, económicas, culturales o diferenciar categorías de análisis que hacen a la salud y vida en las que se debaten las comunidades; vemos la realidad desde un paradigma unicausal. Las tasas, razones, proporciones son útiles cuando se los muestra desde diferentes enfoques y categorías. No se trata de evitar la estadística como una herramienta de análisis, sino y fundamentalmente, generar conocimiento que contribuya a identificar, desigualdades, inequidades e injusticias sociales, así el “dato” es relevante para la política.

Desde esta constatación es necesario ver a la medicina social como una práctica de intervenciones basada en la evidencia, de este modo, “explicar” los problemas colectivos o en comunidad, los factores que la producen, los riesgos a los que están sometidas las personas, familias y comunidades.

“Lo que no se mide, no se conoce, y lo que no se conoce no es posible intervenir, para fortalecerlo o transformarlo con la calidad esperada” CTC

En las unidades territorio-poblacionales conviven múltiples procesos sociales, culturales, religiosos, medio ambientales entre otros, allí mismo, se visualizan o no, formas y maneras de desigualdades e inequidades de género, políticas, económicas, y fundamentalmente, acceso a servicios de salud, educación, recreación, trabajo, justicia y otras más.

El concepto de la medicina social se originó en Francia en 1848, publicada en la “Gazette Médicale” de París; las razones de su conformación están en la historia, en tiempos de pobreza y aspiraciones sociales en ese país y fue acuñada por el Dr. Jules R. Guérin (1801-1866), con medidas sociales e históricas, su orientación al derecho a la salud, buscando explicaciones dialécticas e históricas, promoviendo la organización para la participación en la solución de los problemas. El origen de la medicina social, señala el camino para explicar los eventos que hacen a la salud y la enfermedad, por lo cual, es inevitable la evidencia científica como una cuestión esencial y operativa, no solo para generar información, sino y fundamentalmente, conocimiento, que hace a las decisiones políticas más certeras.

La lucha por las poblaciones más pobres y vulnerables encontramos en el antiguo y nuevo Testamento de la Biblia, un mandato es “Ama a tu prójimo como a ti mismo... y se expresa en dar más al que

más lo necesita”. La historia señala a pensadores y activistas sociales, investigadores y políticos que contribuyen sustantivamente no solo en la construcción conceptual, sino, señalan estrategias de intervención, una de estas es la epidemiología como ciencia de la salud.

Jaime Breilh¹, conceptualiza a la salud pública como “salud colectiva”, donde salud va mucho más allá del concepto de “medicina”, propio en la formación de profesionales de la salud, donde tienen “estudiantes de medicina” y no de salud. El concepto “salud colectiva” implica, una activa participación social – comunitaria, mientras Birchhoff, (1858) inicia el “uso” de la epidemiología como herramienta de intervención para controlar las epidemias desde una perspectiva de condiciones de vida, allí, posiblemente, surge el inicio del estudio de los problemas de salud como un acto de responsabilidad social, no solamente como una acción “humanitaria” o técnica, sino, como una práctica política buscando conocimiento basada en la evidencia, incorporando el método como una función esencial para explicar el fenómeno social, cuya consecuencia es la salud o enfermedad.

La discusión sobre los determinantes es muy prolífica en el campo de la salud, no obstante, todavía es necesario reflexionar sobre la manera en que ésta es definida y entendida como una categoría que permita problematizar la realidad desde una mirada totalizadora, compleja y sobre los alcances que puede tener su aplicación en la salud pública o salud colectiva.

La epidemiología es responsable de medir/dimensionar los problemas para ser posible su intervención, medir la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, sin perder de vista la integralidad y la sinergia que por su naturaleza está dispuesta uno o en conjunto de los problemas.

En la salud colectiva la determinación es una categoría central en la explicación del proceso salud y enfermedad. El planteamiento básico es en última instancia, las condiciones materiales de existencia que determinan la distribución desigual de la salud-enfermedad en los grupos humanos. El término “determinantes de la salud” es utilizado por primera vez por Thomas para explicar la disminución de la mortalidad infantil en Inglaterra y Gales durante el siglo XIX. Estos eventos, permiten el desarrollo de la medicina social, con varias corrientes del pensamiento y acciones que procuran explicar las condiciones de salud de las poblaciones.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

Unidad territorio-población

Los eventos propios de la familia y la comunidad se producen de manera diferencial, mientras en una comunidad² enfrentan grandes inundaciones, otras, en extrema sequía, otras enfrentan una epidemia de dengue³, sin embargo; todas son consecuencia de una condición, el calentamiento global, que junto a otras variables, vivimos un proceso acelerado de transición epidemiológica avanzada.

¹ Estudioso de la medicina social en América Latina, propulsor de la línea del pensamiento científico crítico, ubica al método epidemiológico en el marco de la medicina social.

² “comunidad” es una unidad territorio-población, que comparte la misma condición socio-ecológica, donde todos están expuestos a las mismas vulnerabilidades con diferente capacidad de responder.

³ Bolivia por municipio: Santa Cruz epidemia de dengue, Guanay Inundaciones, Chayanta sequía, Desaguadero “paralizada” por conflicto de frontera, Yacuiba brote de leishmania visceral, al 16 de febrero 2023, con consecuencias epidemiológicas diferentes y modelos de intervención también diferentes.

Junto al fenómeno global al cambio climático, se suma una deficiente y/o insuficiente atención del estado -como responsabilidad primaria- para el cuidado de las condiciones territoriales, promoción de la salud, educación centrada en competencias para el vivir bien, sumar la tecnología al alcance de toda la población. Para McKeown las condiciones sociales son las causas fundamentales de la enfermedad, ya que el mejoramiento de la salud que experimentó la sociedad durante este período, se debe más a las mejoras en las condiciones económicas que a los avances en medicina o las intervenciones en salud pública.

REFERENCIAS

1. Ortiz, Fajardo Guillermo, *La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI?*, Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM Historia y filosofía de la medicina, Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.6 Noviembre-Diciembre, 2004.
2. Rudolf Virchow nació el 13 de octubre de 1821 en Schivelbein, Prussia- Polonia, en una región rural y pobre, un estudiante excelente, poliglota. Gracias a una beca para privilegiados se graduó como médico en 1843, describió uno de los dos primeros casos de leucemia
3. Mendoza Rodríguez Juan Manuel, Jarillo Soto Edgar Carlos, *Determinación y causalidad en salud colectiva: algunas consideraciones en torno a sus fundamentos epistemológicos*. *Ciência saúde coletiva* 16 (suppl 1) 2011, citado 27 enero 2022, en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700016>
4. OMS, WHA- 62.14 (2009), *Reduciendo las Inequidades de Salud a través de Accion en los Determinantes Sociales de a Salud*, citado 20 de febrero del 2023, en: <http://phao.org/hq/index.php?opcion=comdocman&tack=es>
5. McKeown T. *El papel de la medicina: ¿sueño, espejismo o némesis?* México: Siglo XXI; 1982.