

## **EPIDEMIOLOGÍA SOCIOCULTURAL: UN DIÁLOGO EN TORNO A SU SENTIDO, MÉTODO Y ALCANCES.**

Haro, Jesús Armando (organizador),  
2011, México, Colegio de Sonora-Lugar Editorial S. A.  
ISBN 978-607-7775-10-2

Jaime Tomás Page Pliego  
jaimepagepliego@comunidad.unam.mx  
PROIMMSE-IIA-UNAM

En el análisis de la salud en países latinoamericanos es imprescindible tomar en cuenta los efectos del neoliberalismo en su expresión globalizadora, es decir, la esfera del mercado como centro de irradiación de políticas que excluyen a los grupos humanos que no cuenten con poder económico y político, como son los grupos étnicos de México y sus pares en el continente. Este problema genera preocupación de grupos civiles e intelectuales por su efecto homogeneizador que cancela el anhelo por la democracia y desplaza a nuestras culturas, de ahí la necesidad de un posicionamiento académico y político para generar un conocimiento que impulse acciones desde las instituciones o desde los movimientos sociales que surgen (o ¿resurgen?) (Ortega y *colaboradores*, p. 271).

El libro que lleva por título *Epidemiología sociocultural: Un diálogo en torno a su sentido, método y alcances* agrupa los trabajos de prestigiados académicos adscritos a diferentes disciplinas (antropólogos, epidemiólogos y salubristas) comprometidos con diferentes conjuntos sociales en situación de desigualdad, quienes preocupados por hacer visibles los determinantes socioeconómicos y culturales del PSEA que la antropología cultural, la biomedicina, la salud pública y con ello la epidemiología clásica invisibilizan; esto con mayor énfasis en los países con escaso o nulo desarrollo industrial. Lo que se presenta acorde con los intereses de las grandes corporaciones y clases dominantes de los respectivos países.

A su preparación antecede un seminario que tuvo como centro varios ejes temáticos, que vale la pena resaltar porque aún nutren la discusión sobre la Epidemiología Sociocultural (ESC). En el primer eje se discutió sobre Epistemes, teorías y conceptos;

en el segundo, Medición de salud-enfermedad-atención; en el tercero, Atención, intervenciones y políticas desde una Epidemiología Sociocultural.

En lo que toca al libro a que dio lugar ese primer evento, encuentro que la discusión y los aportes vertidos por los diferentes autores lindan entre quienes se preocupan de manera predominante por aspectos teóricos y metodológicos, en una búsqueda encaminada a salvar las dificultades entre las diferentes disciplinas a que da lugar la ESC, y, por otro lado, quienes aportan desde su particular quehacer: drogadicción, VIH/sida, migración y salud en pueblos originarios, género, desigualdad de género, cultura materna, mortalidad materna, lucha por el reconocimiento de padecimientos emocionales como enfermedades del trabajo, así como el desarrollo de una experiencia de formación de promotores de salud ligado a una experiencia de atención modelada desde la Epidemiología Sociocultural (ESC).

Desde dichas plataformas, los autores revisan, reflexionan y proponen insumos para la ESC, que resultan de enorme trascendencia para su enriquecimiento epistemológico, teórico y metodológico, en una ya avanzada discusión sobre las diversas estrategias que coadyuvan a dar solidez a esta propuesta.

En esta presentación no me referiré en específico a los diferentes trabajos escritos, sino a los aportes que desde cada plataforma los autores hacen a la ESC.

Señala Haro en la presentación que dado que la forma en que actualmente se trabaja en salud pública y en epidemiología no da cuenta de: «... los variados factores que intervienen en los problemas de salud pública y que definen [...] el perfil epidemiológico de una determinada población», lo que se precisa es de una necesaria reestructuración de este orden,

... que le otorgue un sentido integral y resolutivo al quehacer de la investigación, con necesarias repercusiones en la atención, el diseño de políticas y la formación de recursos humanos en el campo de la salud; mediante la combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas, la reflexión y vigilancia epistemológica y, especialmente, con la incorporación de las voces de actores sociales que son

relevantes en la definición y gestión de los problemas de salud, no solo las de aquellos que son reconocidos como expertos. (Haro, p. 9)

Claramente ubica a la epidemiología, y concomitantemente a la ESC, como el elemento de diagnóstico y vigilancia de la salud pública; y cómo, dentro de la racionalidad mercantilista en que se encuentra subsumida la biomedicina, la salud pública, cuyo ámbito de acción es predominantemente la prevención, se ve soslayada en lo que toca a los conjuntos sociales que participan tangencialmente en el mercado. Lo que deriva en sesgar e invisibilizar el incremento de las inequidades, con el consecuente repunte de enfermedades del rezago y emergentes así como su desatención.

Con respecto a la Epidemiología Sociocultural, algunos de los autores proponen, específicamente, generar investigación y acciones conjuntas entre la epidemiología y la antropología; en relación con lo cual, otros proponen una participación amplia de disciplinas que dependerá de la manera en que los problemas de investigación sean formulados (Menéndez, P.33); a partir de los cuales, según señala Menéndez, se puede desarrollar «la articulación interdisciplinaria», lo que indefectiblemente -por ejemplo, también la articulación de las distintas disciplinas que se inscriban en la ESC- deberá ser considerado a la luz de las relaciones de hegemonía/subalternidad, dominación/subordinación, sobre la base del diseño de modelos y tipologías elaboradas según propuso Weber: «... como una dialéctica constante entre tipo ideal e historicidad» (Menéndez, p. 38), y que debe de ser «pensados como construcciones provisionales» que podrían fungir como guía en la obtención de conocimiento. Además, este autor sugiere que los equipos de trabajo de las distintas disciplinas elaboren listados sobre lo que sus disciplinas pueden o no aportar a la ESC. Sin pretender conformar una nueva disciplina, sino una articulación problematizada de las mismas (Menéndez, p.34).

Por otro lado, Romani señala que en el abordaje de las distintas problemáticas es muy importante el diseño de «modelos participativos de intervención» (p.102), ya que la intervención en la investigación de los sujetos inmersos en los problemas es fundamental para dar a conocer las formas en que perciben y viven el PSEA, lo que implica no solo una percepción simbólica de los mismos, sino la manifestación y el sentido del sufrimiento, la discapacidad y la muerte, aunado a la certeza de ser

socialmente sujetos de injusticia, discriminación, negligencia e inequidad, problemas que hay no solo que destacar, sino desmenuzar y atacar. Pero también la curación y prevención de diversas nosologías desde la propia racionalidad de sus sistemas médicos, todo lo cual debe ser documentado y tomado en consideración, así como sus propuestas, en la planeación en salud. Dando cuenta del «...carácter transcultural de la enfermedad y la salud». (Haro, p. 17)

Otro hito frecuentemente presente remite a la mención del manejo laxo de categorías e indicadores, proponiendo, en contraparte, problematizar con respecto a estos, considerando, como han señalado reiteradamente Menéndez y Haro, que la problematización debe considerar: «...la construcción histórica, [así como] las connotaciones teóricas y prácticas que conlleva la elección de categorías, como pueden ser clase social, estilo de vida, etnicidad, género, entorno o medio ambiente, vivienda, pobreza, etcétera» (Haro, p. 16). Que además señalan deben ser estudiados como procesos y no solo como variables o indicadores.

Asimismo, es de tomarse seriamente en cuenta la rigurosidad metodológica que requiere la investigación de los aspectos cualitativos en términos de seleccionar rigurosamente a los actores significativos o las muestras, cuando eso se requiera, para proveer resultados confiables.

Son varios los ejes que se proponen como punto de partida y para la estructuración de la ESC; en primer término, Haro insiste sobre la reflexión del «daño a la salud como daño evitable» como el elemento que aglutine la reflexión en torno a la ESC; en tanto que Menéndez y Ortega hacen énfasis sobre la utilidad que reportan las nociones de *illness*, *sickness* y *disease*, para el análisis multinivel del PSEA, a lo que se añan los determinantes presentes en diferentes niveles de la realidad social.

Diez Roux y colaboradores, desde la epidemiología, resaltan la necesidad de un enfoque multinivel, y sitúan en un primer nivel los factores individuales diferenciales, dando con ello cuenta de los aspectos que atañen a la biología y la biomedicina. (Diez Roux, p. 68) Enseguida un segundo nivel, según el caso, de «distintos tipos de agregados»: familias,

barrios, pueblos, ciudades, países; dando el peso correspondiente a los determinantes de todo orden en cada nivel o agregado. Así, «El nivel al que se formula la pregunta determinará las unidades de análisis que han de utilizarse en la investigación empírica». Consideran que, independientemente del nivel o niveles implicados en la pregunta, habrá que dar cuenta de los determinantes de salud en otros niveles (Diez Roux, p. 70). Y concluyen diciendo: «...los problemas y las preguntas de investigación multinivel pueden y deben abordarse con una multiplicidad de estrategias, tanto cuantitativas como cualitativas». (Diez Roux, p. 83)

Interesantes aportaciones hace Romani, fincadas en su largo trabajo con adictos a diferentes drogas, así como Osorio desde el estudio de la cultura materna, quienes desde la perspectiva antropológica destacan la importancia de la noción de «estilo de vida», que Romani define como «... un constructo sociocultural en el que confluyen procesos de identificación, de construcción del yo, estrategias de interacción, negociación de rol, en fin, todo un entramado de relaciones sociales y expectativas culturales que contribuyen a la construcción del sujeto y a través de las que este orienta su existencia». Argumenta que la herramienta idónea para su estudio es la etnografía. Al respecto, emulando a Menéndez, nos dice:

... la etnografía, no estrictamente en el campo de las drogas, sino en el más amplio de la salud, y situada en un marco teórico especializado como es el de la antropología médica, permite detectar y abordar aquellos aspectos de los procesos de salud-enfermedad-atención que resultan ser estratégicos para la intervención sociosanitaria (Menéndez, 1998).

Y más adelante:

... la etnografía supone romper con las bases de la separación sujeto-objeto de los planteamientos positivistas, exige el seguimiento de los múltiples procesos implicados en la vida cotidiana de los usuarios con los que se trabaja, recogiendo una gran multiplicidad de datos de distinto tipo, tarea en la cual el instrumento crucial es el propio etnógrafo o etnógrafa, lo cual implica, entre otras cosas, la

capacidad de integrar las distintas subjetividades en circulación dentro de dichos procesos. (Romani, p. 107-108).

Así, para la ESC resulta nodal la documentación minuciosa de los saberes populares sobre el PSEA, enfatizando los concernientes a «...la causalidad, frecuencia y distribución de las enfermedades, así como las nociones de vulnerabilidad, riesgo y prevención», ello a un nivel micro; en tanto que a través de la epidemiología crítica se pueden realizar dichas descripciones a nivel macro, por lo que ambas perspectivas articuladas devienen en clave para comprender la problemática epidemiológica y en consecuencia realizar acciones que incidan sobre los perfiles epidemiológicos (Osorio, p. 209). En este sentido, y como se señaló más arriba, el autor no concibe una ESC como una sola disciplina.

En consonancia con lo anterior, Osorio propone que las diferentes teorías populares sobre la causalidad de las enfermedades se pueden agrupar en cuatro niveles, a saber: el nivel individual, el del mundo natural, el del mundo social y el del mundo sobrenatural. Tipología que puede y debe ser reconstruida desde distintos criterios y bajo la consideración de la multicausalidad siempre presente, y propone que los saberes de los conjuntos sociales pueden ser interpretados desde el concepto «inclusivo de vulnerabilidad», que Nichter propone y que «remite a la percepción real de estar expuesto a algún padecimiento o desgracia»; un «estado de debilidad, miedo y preocupación». Sobre el particular, la autora a su vez propone cuatro tipos de vulnerabilidad: a) aquella que está basada en algún rasgo constitutivo de la persona; b) la que se genera por el entorno del contexto; c) la derivada de la transformación y el aumento de gravedad del padecimiento; y d) la que se produce por la acumulación de negatividad como impurezas, residuos, toxinas o gérmenes» (Osorio, p. 237).

La contribución de Magis y colaboradores desde el estudio del VIH/sida remite a la noción de «vigilancia de segunda generación», que focaliza desde perspectivas interdisciplinarias los comportamientos que hacen más vulnerable a la población respecto a problemas puntuales, capturando el nivel de riesgo que alcanza la diversidad de prácticas así como la disminución de la incidencia cuando se llevan a cabo prácticas preventivas (Magis, p. 122).

Mendoza, al analizar los estilos de vida y la migración en un grupo Triqui, resalta lo indiscutible que resulta en la ESC el abordaje del PSEA desde una perspectiva multidimensional que permita poner de relieve la interacción entre factores ambientales, socioeconómicos y culturales en la generación de salud y enfermedad.

Sesia, desde la antropología crítica y la mortalidad materna, destaca la noción de «muerte evitable», «...que alude en específico a que, de acuerdo al conocimiento científico y a la tecnología médica disponible en la actualidad, estas muertes no tendrían que ocurrir. Dónde y cuándo suceden, se vuelve entonces indicativo de fallecimientos de mujeres cuyos derechos básicos de acceso a una atención médica oportuna y de calidad no han sido respetados» (Sesia, p. 243). Aspectos que de esta manera deberán ser resaltados en los estudios en que haya lugar.

Re-enfatiza el grave problema de la falta de estadísticas desagregadas de población originaria, mismo que también Ramírez puntualiza para trabajadores y obreros en relación con las enfermedades del trabajo. Por lo que se destaca la necesidad de recurrir directamente a los archivos de los registros civiles así como la realización, cuando corresponda, de historias de muerte con los familiares de los occisos, que Freyermuth ha designado como «autopsias verbales» (Sesia, p. 245).

Por otra parte, realiza una insidiosa crítica al hacer de la antropología cultural, que no toma en consideración, entre otras cosas, las relaciones de poder y con ello las asimetrías a que están sujetas las mujeres en la mayoría de las sociedades latinoamericanas y en especial las originarias. Al respecto nos dice:

Son las mujeres indígenas las que en la gran mayoría de los casos tienen que vivir en situaciones de una doble subordinación: la del racismo, que comparten con sus maridos, padres, hijos, hermanos y vecinos varones y que es derivada de su condición étnica; y la del sexismo, derivada de su «ser mujer» (Hernández Castillo, 2001). El sexismo se construye y se vive en distintos ámbitos adentro y afuera de la comunidad. Adentro, constituye una experiencia que se desarrolla en la vivencia cotidiana de estas

mujeres en sus relaciones familiares, sus redes sociales más amplias y sus relaciones comunitarias (Sesia , p. 265).

Ortega y colaboradores hacen énfasis en que la ESC a su vez debe dar cuenta cabal de los recursos médicos populares con que cuentan los diferentes conjuntos sociales, en términos de su racionalidad e impacto real, sobre todo en lo que se ha considerado «síndromes y enfermedades culturalmente delimitados», sin soslayar, por supuesto, las formas en que inciden sobre las enfermedades y salud, digamos, a que todos estamos expuestos de manera diferencial, dadas las condiciones de inequidad, discriminación y pobreza a la que están sujetos extensos conjuntos sociales del orbe.

A su vez enfatiza, entre otras cosas, que la ESC debe abreviar de la epidemiología crítica, sin soslayar lo que la epidemiología clásica puede ofrecer, así como centrar una buena parte del análisis desde la perspectiva de los diferentes actores según se sitúen dentro de la triada *illness-sickness-disease*, señalando que «La perspectiva del actor permite el estudio de la «realidad» en términos procesales, transaccionales y sobre todo expresivos» (Ortega y col. P. 278).

Finalmente destaca la importancia de la ESC como «bastión político-académico», como plataforma para incorporar el enfoque intercultural en los sistemas de salud, en el sentido de dar tanto importancia a la información vertida por la epidemiología oficial como:

... aportar nuevos indicadores no solo de daño sino de desarrollo humano y social, así como conocer, comprender y respetar un saber construido a través de la experiencia, convertido en sabiduría, sentido común y eficiencia cultural que no deja de transformarse ni resignificarse según las circunstancias históricas de los grupos. Por supuesto que las nociones confusas o inadecuadas habrá que someterlas a dicho saber para tomar en cuenta los aportes biomédicos sin desmantelar el saber que sirve, ayuda y fortalece. (Ortega y cols. P. 303).

Salas y colaboradores llaman la atención sobre dos aspectos fundamentales: la necesidad de articular las miradas *emic/etic* en los diferentes análisis que se hagan de los datos que sirvan como insumo en la ESC, y la importancia de claramente distinguir



entre representaciones y prácticas, sobre todo cuando se refiere a representaciones de las prácticas, que frecuentemente son confundidas con la práctica misma.

Ramírez, desde el ámbito laboral, sintetiza magistralmente el ser y deber ser de la ESC cuando dice:

... el objeto nodal de la epidemiología sociocultural debe ser la descripción y análisis no de la enfermedad y su causalidad inmediata, sino de un proceso más complejo que enfoque la causalidad estructural y destaque su producción socioeconómica y su construcción cultural en contextos locales específicos. La orientación conceptual que apuntala esta noción es el PSEA. Concepto dinámico, que refiere a la dimensión estructural y simbólica, pues da cuenta de la manera en que diversos actores sociales, a través de diferentes saberes y prácticas construyen sus referentes de salud, enfermedad y atención, tensados por procesos de dominación y resistencia. (Ramírez, p. 323).

Cierra el libro un interesante trabajo encabezado por Ysunza, que presenta la experiencia del Modelo CECIPROC, llevado a cabo en Oaxaca, el cual se inscribe en la ESC, a través de este modelo se logra acercar las enfermedades de filiación sociocultural con las del padecer inscritas en las taxonomías de la biomedicina; además de lograr la participación conjunta y horizontal de la triada asesor-promotor-comunidad, tanto en la labor de diagnóstico y vigilancia como en la búsqueda conjunta permanente de soluciones a los problemas del PSEA, las cuales que no se limitan al hecho mismo sino a la transformación estructural con el objetivo de aminorar el daño a la salud colectiva (Ysunza, p. 385).

#### **COMENTARIO FINAL**

1. La epidemiología clásica constituye un insumo para las acciones que se emprenden para la salud pública, tiene por objeto el diagnóstico y vigilancia de las condiciones del PSEA. Papel que de la misma manera atañe a la Epidemiología Sociocultural, pero considerando y sopesando los determinantes de todo orden; de ahí que su quehacer no debe restringirse exclusivamente a la «alianza» entre la epidemiología crítica y la antropología médica, sino que da

cabida a una interdisciplina amplia, tan amplia como lo requieran los problemas de investigación que planteen.

2. Considero que hay que cuidarse de no designar lo que son los insumos de la ESC como si fueran la Epidemiología Sociocultural; asimismo, dimensionar con precisión los ámbitos del quehacer de esta propuesta, que a mi manera de ver se ubican en los ámbitos del diagnóstico y la vigilancia del PSEA, y de tal manera aportar los datos que se requieran para la transformación estructural y la disminución del daño, lo que coadyuvaría a propuestas de abordaje de la problemática detectada con pertinencia cultural y acorde con las demandas expresamente vertidas por los conjuntos sociales afectados.
3. No veo como posible que los planteamientos y propuestas provenientes de la ESC sean aceptados ni adoptados por la medicina dominante, y no se tendrá claridad sobre esto si no se desmenuza a cabalidad el papel hegemónico, positivo y excluyente de la biomedicina, aspecto ampliamente trabajado por Menéndez. Es decir, la biomedicina como un elemento para la dominación y las razones por las que dar cabida a la ESC son opuestas a la racionalidad en que opera. Al respecto, no se trata solo de aspectos socioculturales, sino que simplemente dentro de su hacer no cabe, por ejemplo, desagregar lo correspondiente a las diferentes clases sociales, grupos étnicos y de trabajadores; lo que estadísticamente evidenciaría sin lugar a dudas las grandes desigualdades a que está sujeta una buena parte de los conjuntos sociales y que precisamente se busca invisibilizar.
4. Por lo mismo, no me cabe la menor duda que la ESC solo tiene cabida y posibilidades como una alternativa crítica, si no es que contra-hegemónica, para ser trabajada no solo desde fuera, sino también desde adentro de las instituciones académicas y gubernamentales, como lo muestra la iniciativa de CICIPROC, o el trabajo en apoyo a la lucha de las telefonistas para el reconocimiento del estrés como enfermedad profesional; ello mediante la alianza de académicos, salubristas, antropólogos, economistas, psicólogos, sociólogos, etcétera,

interesados en destacar los determinantes reales del PSEA, que resultan relevantes y no son considerados por la epidemiología clásica, por ejemplo, en la lucha de las telefonistas ya señalada, o la importancia de distinguir entre nutrición y alimentación, o la que tienen las enfermedades llamadas de filiación cultural, «generadoras de sufrimiento, incapacidad, y muerte» como parte de un todo que mina la salud de los conjuntos sociales inmersos en la inequidad.

5. En ese sentido, y como señalan varios de los autores, el ESC tiene su sustento en la epidemiología crítica, que toma lo que hay que tomar de la clásica y borda desde lo socioeconómico para dar lugar a los determinantes de dicho ámbito.