

Lo que se sabe sobre la epidemiología social

What is known about social epidemiology

Gilberto Bastidas^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-5805-6926>

Daniel Bastidas¹ <http://orcid.org/0000-0002-4981-4166>

¹Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela.

*Autor para la correspondencia: bastidasprotozoo@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La reducción de las exposiciones sociales perjudiciales para la salud o el aumento de aquellas que la favorecen puede ser posible con la epidemiología social, porque centra su atención en los modelos causales que surgen del accionar social sin descuidar los factores biológicos y fisiológicos de las patologías.

Objetivo: Describir los fundamentos y planteamientos de la epidemiología social.

Desarrollo: Se describieron las características que define y distinguen a la epidemiología social como una especialidad de la epidemiología, la conceptualización teórica sobre la que se sustenta, su objeto de ser, su aplicabilidad en el contexto de la salud de las poblaciones y su tendencia investigativa como vigorosa herramienta en la lucha por impulsar la comprensión del fenómeno salud-enfermedad; sin dejar por fuera la opinión que los autores tienen al respecto.

Conclusiones: Definen a la epidemiología social la articulación y complementación entre antropología y epidemiología, dirigido a comprender los factores sociales a nivel macro más allá del paradigma concausal, en una conjunción entre el paradigma positivista (netamente cuantitativo) y métodos cualitativos entre los que destaca la teoría de la complejidad dado lo intrincado

de las relaciones humanas en un intento por comprender el papel de las inequidades sociales en las alteraciones en la salud de las poblaciones.

Palabras clave: epidemiología social; salud; enfermedad; paradigma; políticas sanitarias.

ABSTRACT

Introduction: The reduction of social exposures harmful to health or the increase of those that favor it may be possible with social epidemiology, because it focuses on the causal models that arise from social action without neglecting the biological and physiological factors of the pathologies.

Objective: Describe the foundations and approaches of social epidemiology.

Development: The characteristics that define and distinguish social epidemiology as a specialty of epidemiology, the theoretical conceptualization on which it is based, its object of being, its applicability in the context of the health of populations and its investigative tendency were described. as a powerful tool in the fight to promote understanding of the health-disease phenomenon; without leaving out the opinion that the authors have in this regard.

Conclusions: Social epidemiology is defined as the articulation and complementation between anthropology and epidemiology, aimed at understanding social factors at a macro level beyond the concausal paradigm, in a conjunction between the positivist paradigm (clearly quantitative) and qualitative methods, among which the complexity theory given the intricacy of human relationships in an attempt to understand the role of social inequities in alterations in the health of populations.

Keywords: social epidemiology; Health; illness; paradigm; health policies.

Recibido: 16/08/2021

Aceptado: 06/10/2021

Introducción

La epidemiología ha sido la ciencia encargada de mostrar las causas y los factores de riesgo modificable o no involucrado en la génesis de las enfermedades, una loable y necesaria labor, en una constante confirmación o refutación de hipótesis; por lo general, del efecto causal de un único factor sobre el estado de salud, en un enfoque dirigido a encontrar los elementos de riesgo para resultados particulares. No obstante, en muchos casos con la epidemiología de los factores de riesgo, se producen largas listas de estos elementos, que llevan al desconcierto cuando se trata de formular recomendaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De allí que en las últimas cuatro décadas en el campo de la salud de las poblaciones se debata sobre la eficiencia de este paradigma epidemiológico y se proponga nuevos, entre los que destaca la epidemiología social.^(1,2,3)

La epidemiología social reconocida por la comunidad científica hace tres décadas es considerada actualmente como una prominente especialización dentro del área epidemiológica, un elemento clave en la lucha contra las enfermedades, sean estas agudas o crónicas, infecciosas o no, pues permite develar y comprender rasgos sociales nocivos para la salud o que impidan la implementación de medidas sanitarias para protegerla o recuperarla.^(4,5)

Se trata de una propuesta que consiente integrar los postulados biomédicos con la cultura (conocimientos, creencias, valores, normas y comportamiento) de la sociedad o segmentos de ella, en una especie de sistema perfectamente engranado, toda vez que resultan de gran utilidad en situaciones de conflictos políticos y religiosos, de violencia, de desplazamientos forzados o de rechazo a la intervención sanitaria del Estado, ya que, los determinantes sociales la rescata de ser un simple trasfondo de los hechos biomédicos en la distribución de la salud, la enfermedad y el bienestar en las poblaciones.^(4,5)

La meta de la mayoría de los países del mundo de reducir las desigualdades sociales en salud puede, sin duda alguna, verse favorecida por la implementación de la epidemiología social en el ámbito de la salud pública porque esta afectaría las decisiones sanitarias de forma positiva para las comunidades, porque con ella, se incluyen los procesos culturales de alta complejidad, es decir, dejan de ser

simples variables esquemáticas y empobrecidas en su relevancia en el proceso biológico de las enfermedades.^(4,6)

Todo ello en un enfoque de complementariedad que engloba el estudio de las relaciones entre salud y una gran gama de factores sociales (raza, clase social, género, políticas sociales, entre otros), con base en la vigilancia (de variables sociales y salud, seguimiento de las desigualdades) y estudio de la etiología (efectos causales de las exposiciones sociales en la salud), ambos objetivos necesarios para la estructuración de las intervenciones dirigidas a reducir riesgos perjudiciales para la salud o incrementar las exposiciones que la mejoran, sin que se trate de aculturación integrativa.^(4,6) En este contexto el objetivo del artículo se centró en describir los fundamentos y planteamientos de la epidemiología social.

Desarrollo

El planteamiento metodológico sobre el que se basó el artículo fue la revisión documental sobre aspectos teóricos y conceptuales de la epidemiología social, a partir de descriptores o palabras claves (epidemiología social, ciencias sociales, paradigmas epidemiológicos y determinantes sociales de la salud) relacionados con propuestas, autores y paradigmas. La búsqueda se realizó sobre documentos en formato digital en las bases de datos: Pubmed, Medline, SciELO, Bireme/OPS y Google Académico y fueron seleccionados aquellos que tenían conclusiones claras y gozaban de originalidad. La información obtenida fue objeto de análisis por parte de los autores y expuesta.

Desde su postulación en 1981 la epidemiología social en la pretensión de definir la enfermedad centrada en los valores, creencias, concepciones y normas que esgrimen los grupos sociales que influyen en sus representaciones de normalidad o de tolerabilidad se convierte en una verdadera revolución semántica, con base en la complementación no exclusiva o dominante, más que en la articulación, entre antropología médica y epidemiología, cuyos rasgos característicos incluyen en el trinomio salud-enfermedad-atención los procesos sociales, culturales, económicos y políticos, así como también los biológicos y ecológicos, en trabajos

que engranen lo cuantitativo con lo cualitativo, y que privilegia el enfoque relacional de los distintos factores que operan en un determinado problema, donde la participación social de aquellos que la padecen sea la variable concluyente.⁽⁷⁾

Entonces con la epidemiología social se pretende ir más allá de la tradicional epidemiología de las enfermedades crónicas e infecciosas, especialidad al inicio vinculada con la medicina social o sociología médica sin ser plenamente reconocida dentro de la disciplina epidemiológica, esto solo ocurre, ya en la década de los 90.⁽⁸⁾

Cuando las investigaciones sugirieron que el propósito de la epidemiología era comprender las causas totales de las patologías, desde las exposiciones individuales hasta las influencias sociales en un marco multinivel donde se piensa en la causalidad hacia un enfoque social central del estado de salud, en el entendido que las causas sociales y fisiológicas, por ejemplo, tienen la misma magnitud de influencia en la génesis de las enfermedades (en factores como lazos sociales, pobreza, segregación racial, entre otros).⁽⁸⁾

Desde este punto de vista puede afirmarse, así se cree firmemente, que toda la epidemiología es social, porque está claro que los aspectos sociales se incluyen en la cadena causal de los factores que contribuyen con la generación o mantenimiento de la salud, puede irse más allá, ahora como reto de la epidemiología social, el hecho que los determinantes sociales de las enfermedades sean también abordadas desde los reductos subdisciplinarios de las diferentes áreas de la medicina (cardiología, neumología, entre otros), redundancia que es útil a la epidemiología social como desafío en términos de su fortaleza y consolidación, cuyos exponentes poseen expresamente las herramientas y experticias del enfoque disciplinario, social y casuístico de las enfermedades requeridas para el diseño o rediseño de los programas sanitarios y en términos generales para las políticas de salud de los países.⁽⁸⁾

La epidemiología social escapa de la opinión de redundancia que algunos autores le atribuyen al considerar que lo social ya se encuentra en su designación y en el objeto del conocimiento de la epidemiología en general, toda vez que como rama de esta última estudia la distribución social y los determinantes sociales de la

salud (clase social, ingresos económicos, educación, etnia, entre otros) en procura de proporcionar información útil sobre políticas sanitarias con el fin de reducir las desigualdades sociales (generalmente sistémicas, con patrón persistente en la población y que afecta a grupos sociales más vulnerables).⁽⁹⁾

En este ámbito, pero no debe creerse que es, estrictamente, el polo opuesto de la epidemiología de factores de riesgo, sino su complemento, el intento por fortalecer el conocimiento epidemiológico, porque permite la construcción de un marco teórico en el plano valorativo y no solamente descriptivo sobre el por qué enferman unas personas y otras no (la reflexión sobre el origen de las desigualdades en salud), casi siempre con una vocación de reforma social (un activismo político).⁽⁹⁾

Está dirigida, la epidemiología social, a la intervención en salud regional o nacional, es decir, a los macroespacios, a pesar que la mayoría de las investigaciones (fundamentalmente observacional) en este campo se realicen en espacios reducidos, no obstante, a su favor se señala que las indagaciones nunca se detienen, se esté o no en epidemia o en pandemia, y donde es crucial la difusión de información a las instituciones oficiales de toma de decisión (para incidir técnicamente en las políticas sanitarias) y a la sociedad (para la toma de conciencia respecto al impacto que las políticas sanitarias tendrán sobre ella como mecanismo que estimule el reclamo a las autoridades sanitarias ante aquellas que los afecte de forma negativa).^(9,10)

Es importante señalar que la epidemiología social parte de un marco teórico cuyos pensamientos y metodología está firmemente anclada a la epistemología positivista, además se vale de métodos (estudios ecológicos, sistema de información geográfica, estudios multinivel, privación social, entre otras) de otras áreas científicas (demografía, ecología, sociología, geografía, entre otras) y apunta al empleo del método del pensamiento complejo (teoría cualitativa).^(9,10)

En este sentido, la epidemiología social debe dirigirse hacia el enfoque del nivel macro de los determinantes de la salud, porque la tendencia es a reducir factores de este complicado nivel a simples variables dicotómicas o escalares; y debe revisarse el pensamiento causal en epidemiología social, el paradigma contrafactual (el factor antecede al resultado), no parece suficiente para explicar

la asociación entre factores sociales y enfermedad, quizás pueda reforzarse con otros paradigmas como el de sistemas dinámicos.⁽⁸⁾

La tendencia a enmarcar la epidemiología entre los distintos campos de la subespecialización médica puede sortearse con la epidemiología social que busca, sin abandonar la exploración de los mecanismos biológicos (permiten determinar entre los factores sociales plausibles los más convincentes) poner en evidencia el vínculo entre circunstancias sociales y producción de salud, porque los determinantes de este tipo que se manipula pueden cambiar de manera significativa la curva de la enfermedad en poblaciones enteras.⁽⁸⁾

Asimismo, la epidemiología social, la deseable, se aleja de la epistemología empirista y pragmática que privilegia los resúmenes descriptivos y los relatos de observaciones simples sobre mecanismos causales (a hacia la multidisciplinariedad y transdisciplinariedad), tendencia que permite a los epidemiólogos identificar una plétora de nuevos problemas y las relaciones causales que puedan ser de mayor utilidad a los entes sanitarios.^(4,11)

Es por ello que cobra valor la forma en que la epidemiología social realiza las preguntas de investigación, siempre desde varios enfoques, a la vez que evita limitarse al establecimiento de simples asociaciones con escasas explicaciones causales con el objetivo de informar la política sanitaria (para evitar el enfoque de resultado único), dada las importantes implicaciones que deja la evidencia generada, pues una misma pregunta concibe diferentes respuesta, incluso con los mismos datos.^(4,11)

Debido a que las exposiciones sociales consideradas primarias para la epidemiología social están vinculadas a un estado, posición o rango social (el sexo/ género, raza/etnicidad y la posición/clase socioeconómica), primero, la vigilancia epidemiológica se basa en la estricta representación real de los patrones de la enfermedad a través de las dimensiones de la estructura social con el fin de presentar la distribución del desenlace de las dimensiones sociales relevantes.^(12,13)

Segundo, la investigación etiológica, el otro componente estructural de la epidemiología, es fundamentalmente hipotético porque pretende mostrar la relación entre exposición y desenlace generalmente después de una intervención

sobre la exposición, es decir el cambio esperado (la relación causal) que ocurre naturalmente, ya que, la epidemiología se centra en el método observacional, el reto se registra en mostrar los impactos de las acciones, cuando estas no se realizan.^(12,13)

Creemos consistentemente como lo declaran sus creadores que la epidemiología social, la más humana, estudia la forma en que las estructuras, instituciones y relaciones sociales influyen sobre la salud, es decir, que en su contexto epistemológico intenta develar la dinámica entre los entornos sociales y la salud, se interna en la exploración y debate de los puntos comunes y de las diferencias en los determinantes sociales de la salud en las poblaciones.

En este sentido, su fortaleza en distinción de otras ramas de la epidemiología se ubica en el desarrollo teórico sobre determinantes sociales, en los significados no explícitos que los conforman, primordiales para la acción sanitaria correctiva correspondiente, es aquí en la construcción conceptual de las relaciones sociales donde necesariamente deben convergen todas las ramas de la epidemiología en procura de un mundo más justo, pues corresponde a los hechos epidemiológicos, específicamente a los que hacen epidemiología este enorme papel.

La justicia social en salud pensamos se ve fortalecida por la epidemiología social (la que abandona la perspectiva individual moralista y se apega a la comprensión más amplia de las causas de las causas) al corresponderle el desafiante papel de asesoramiento a los gobiernos sobre como cerrar, o al menos reducir las brechas sociales en salud, en pleno reconocimiento de conceptos emitidos por autores destacados en este campo.

La anterior postura se fundamenta en el poderoso discurso sobre el hecho de que las desigualdades sociales causadas por las crecientes brechas sociales afectan definitivamente al conjunto de la sociedad y no exclusivamente a determinados segmentos, esto en dependencia de la distribución de los ingresos (aquí tienen cabida la disparidad) más que en la riqueza real de un país, con el fin de evitar la amenaza a los valores humanos y lograr la estabilidad social con base a sensatas políticas sanitarias altamente inclusivas.

Coincidimos con las ideas sobre epidemiología social que tienen autores como Virchow quien señala que la sociedad no es más que una epidemiología a gran

escala y que toda epidemiología es social; y con Galea y Link quienes indican al menos tres aspectos que hacen única y distinta a la epidemiología social como ciencia a saber: las influencias del nivel macro sobre la salud (en el entendido de lo recíproco y dinámico de las relaciones entre fuerzas e individuos y lo difícil de la transición del nivel micro al macro en las ciencias sociales), el papel de las desigualdades en la salud y el tener como base epistemológica las teorías de la ciencias sociales.^(8,14,15,16,17)

Se comparte también el concepto sobre epidemiología social de Muntaner quien recomienda centrar el objeto de investigación de esta epidemiología en la búsqueda de las causas de la causa, por ejemplo en atender las relaciones de las clases sociales como impulsor de la salud, en lugar de determinar si el nivel educativo o el ingreso económico es causa vinculada a los resultados obtenidos en salud.^(8,14,15,16,17)

Finalmente con el paso del tiempo y con el crecimiento teórico metodológico (que abarca todas las etapas de la enfermedad y daños, y la conceptualización y estimación de las posturas sociales, con una amplia gama de medidas, y el intercambio inter y transdisciplinario más extenso) la epidemiología social en su función última de informar en el contexto de las políticas socio-sanitarias a los entes tomadores de decisiones, se convertirá, si ya no lo ha hecho, en la herramienta clave para que estos puedan elegir en el marco de lo racional las medidas sociales (políticamente sensibles) para mejorar la salud pública.^(12,18,19)

Esto por su papel en la modelación de la desigualdad y en el escrutinio de la inequidad, por estar la epidemiología social situada en la intersección entre ciencia y sociedad, y por facilitar la integración recursiva de información cuantitativa y cualitativa con el objetivo de explorar los determinantes sociales y examinar las estrategias de atención.^(12,18,19)

Consideraciones finales

Puede concluirse que la articulación y complementación entre la antropología y epidemiología (como una de sus bases principales) puede brindar un panorama científico de mayor alcance y complejidad teórico-metodológica, así como

también, un marco alternativo para entender rasgos, ideologías, fenómenos y/o procesos que se encuentran enmarcados dentro del ámbito de la salud, la prevención, la enfermedad, y la atención, razón de ser de la epidemiología social. La claridad de enfoque dirigido a comprender los factores sociales (fundamentalmente las causas de las desigualdades sociales que afectan la salud) de nivel macro involucrados en los procesos biológicos de la enfermedad distingue al epidemiólogo social de sus congéneres con base a métodos que van más allá del paradigma concausal (que tienen como base la observación), que la extraen del contexto en que pretenden enclaustrarla las subespecialidades médicas y que permiten mostrar el impacto de las acciones a pesar que estas no se realicen, una vez que se salva la confusión derivada de la existencia de características no medidas entre expuesto y no expuestos (muy frecuente en la epidemiología social observacional).

Con la epidemiología social se pretende la expansión del cuerpo teórico de la epidemiología de factores de riesgo (netamente positivista hacia la inclusión del pensamiento complejo) aquella centrada en el proceso de identificación de las causas de enfermedad como paradigma analítico dominante (un enfoque que ha sido útil y por supuesto ha cosechado éxitos considerables), hacia la también consideración de los elementos sociales que intervienen en el origen de diferentes patologías.

En un intento por impulsar la comprensión del proceso salud-enfermedad y fortalecer los programas de salud de los países, puesto que reducirían sustancialmente los factores de confusión del conjunto completo de la dinámica causal, en un punto en que este campo del conocimiento necesita de reorientación (complementada con variados métodos que permita ir más allá del enfoque de resultado único) para mejorar la salud de la población en beneficio de la salud pública con base en la transmisión clara a la población y autoridades sanitarias de la información obtenida del modelamiento espacial y multinivel con énfasis en la interconexión interpersonal como principio central de la vida en sociedad.

Referencias bibliográficas

1. Keyes K, Galea S. What matters most: quantifying an epidemiology of consequence. *Ann Epidemiol.* 2015;25(5):305-11. DOI: 10.1016/j.annepidem.2015.01.016.
2. Bastidas G. Atención primaria en salud. El caso Venezuela. *Rev. Hor. Sanitario.* 2018 [acceso 01/03/2021];17(3):165-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592018000300165&lng=es
3. Bastidas G. Contribuciones de la epidemiología al control de la leishmaniosis. *Rev. Sal. Púb. Colombia.* 2019;21(4):1-4. DOI:10.15446/rsap.v21n4.74866.
4. Harper S, Strumpf E. Social epidemiology: questionable answers and answerable questions. *Epidemiology.* 2012;23(6):795-8. DOI: 10.1097/EDE.0b013e31826d078d.
5. Krieger N. Glosario de epidemiología social. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health.* 2002;11:480-90.
6. Bastidas G, Medina T, Ramos M, Gámez L. La salud pública enfoque ético. *Rev. Chil. de Sal. Pública.* 2019;23(2):174-5. DOI: 10.5354/0719-5281.2020.56473.
7. Menéndez E. Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y sociedad.* 2008 [acceso 04/05/2021];20(2):5-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252008000400002&lng=es&nrm=iso
8. Galea S, Link BG. Six paths for the future of social epidemiology. *Am J Epidemiol.* 2013;178(6):843-9. DOI: 10.1093/aje/kwt148.
9. Segura del Pozo J. Epidemiología de campo y epidemiología social. *Gac Sanit.* 2006;20(2):153-8. DOI: 10.1157/13087328.
10. Bastidas G, Medina T, Báez M, Antoima M, Bastidas D. Perspectivas metodológicas de la investigación en salud pública. Breve mirada. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública* 2018 [acceso 01/03/2021];35(2):317-20. DOI: 10.17843/rpmesp.2018.352.3352.
11. Muntaner C. Invited Commentary: On the Future of Social Epidemiology-A Case for Scientific Realism. *Am J Epidemiol.* 2013;178(6):852-7. DOI: 10.1093/aje/kwt143.

12. Kaufman J, Mezones-Holguín E. Una epidemiología social para América Latina: una necesidad más allá de la reflexión sobre las inequidades en salud. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública*. 2013 [acceso 04/06/2021];30(4):543-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400001&lng=es
13. Ospina E. Epidemiología sociocultural de los padecimientos gastrointestinales en niños y niñas del pueblo Nasa, Colombia. *Rev. Univ Ind Santander Salud*. 2018;50(4):328-40. DOI: 10.18273/revsal.v50n4-2018006.
14. Glymour M, Osypuk T, Rehkopf D. Invited commentary: Off-roading with social epidemiology-exploration, causation, translation. *Am J Epidemiol*. 2013;178(6):858-63. DOI: 10.1093/aje/kwt145.
15. Mackenbach J. Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(3):181-4. DOI: 10.1136/jech.2008.077032.
16. Kawachi I. Isn't all epidemiology social? *Am J Epidemiol*. 2013;178(6):841-2. DOI: 10.1093/aje/kwt146.
17. Muntaner C. On the future of social epidemiology: a case for scientific realism. *Am J Epidemiol*. 2013;178(6):852-7. DOI: 10.1093/aje/kwt143.
18. Kawachi I, Subramanian S. Social epidemiology for the 21st century. *Soc Sci Med*. 2018;196:240-5. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.10.034.
19. Westin S. Can social epidemiology contribute to a better world? *Scand J Public Health*. 2017;45(7):683-5. DOI: 10.1177/1403494817717451.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.