

## Editorial

### Múltiples reflexiones para la comprensión del proceso salud-enfermedad

Desde una perspectiva general, la epidemiología se ha reconocido como una disciplina científica que tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la salud poblacional; que busca, por un lado, identificar los elementos participantes del proceso salud-enfermedad; y por el otro, comprender las fuerzas relacionadas con este proceso. Fue así como la epidemiología, se llegó a considerar una de las ramas más importantes de la salud pública, posición que la ha convertido en recurso fundamental para la toma de decisiones y la acción sanitarias.

En el devenir conceptual de esta disciplina se debe considerar por lo menos dos grandes etapas. La primera, recogió los diferentes aportes de médicos y no médicos, quienes configuraron un saber comprensivo de las condiciones de salud para el estudio de las enfermedades, especialmente las de carácter infeccioso, desde la observación de comunidades y personas, la observación de plagas, pestes y epidemias y la aproximación a las enfermedades desde la estadística sanitaria y la observación numérica (1). La segunda etapa se consolidó con el reconocimiento de los límites de la medicina, ante la ocurrencia de enfermedades crónicas, mentales, degenerativas y ocupacionales. Hasta mediados del siglo veinte esta disciplina se consideró un método o conjunto de técnicas especialmente útiles para el estudio de las enfermedades infecciosas. La reducida eficacia de las medidas sanitarias, hizo necesario ampliar el campo epistemológico unicausalidad, para abordar otras facetas que influían en el proceso de la salud y la enfermedad.

De esta manera, se pasó de una “rama de las ciencias médicas que estudia las epidemias”, como se definía la epidemiología en 1873; o como “la ciencia inductiva que estudia la historia natural de las enfermedades infecciosas” de acuerdo a Frost en 1927; al “estudio de de la enfermedad como un fenómeno de masas” de acuerdo a Greenwood en 1934 o al estudio de la distribución y frecuencia de la enfermedad en las poblaciones humanas a partir de 1960 (2).

Cuatro conceptos claves marcaron este viraje y transformación conceptual de la epidemiología. David Sackett (3) médico canadiense pionero de la medicina basada en la evidencia, la entendió, como el estudio de los determinantes de la distribución de las enfermedades en el

ser humano (1969); y Brian MacMahon y Pugh (1970), como el estudio de la distribución de la enfermedad y de los determinantes de su prevalencia en el hombre. Desde este segundo concepto, la enfermedad se produce por múltiples causas, y por tanto se consideró que no ocurre ni se distribuye al azar. Fue entonces necesario incluir otros factores a la hora de estudiar su ocurrencia. Se formalizó así un nuevo marco de análisis al introducir el concepto de maraña causal o el modelo de la red de causalidad en el desarrollo de los métodos de investigación epidemiológica. Con esta comprensión, se buscaba identificar claramente las condiciones que pudieran ser calificadas como “causas” de las enfermedades, distinguiéndolas de las que se asocian a ellas únicamente por azar (4).

El tercer concepto fue aportado por Mervyn Susser (5) quien definió la epidemiología como el “estudio de las distribuciones y determinantes de los estados de salud en poblaciones humanas”. Susser propuso que las relaciones establecidas entre las condiciones participantes en el proceso, denominadas causas o efectos según su lugar en la red, son tan complejas que forman una unidad imposible de conocer completamente. Para él los fenómenos colectivos de salud funcionan de manera parecida a una “caja china”. En ésta los sistemas de determinación epidemiológica se encuentran separados y organizados jerárquicamente, de forma tal que un sistema abarca varios subsistemas, compuestos a su vez por subsistemas de menor jerarquía. De acuerdo con cada nivel, las relaciones establecidas (o apreciadas) son válidas para explicar estructuras en los nichos de donde se han obtenido, pero no para realizar generalizaciones en otros niveles (6).

El cuarto concepto se basa en los aportes de Huger R. Leavell y E. Gurney Clark (1965), quienes introdujeron en la epidemiología un modelo que permitió comprender mejor la forma como se presentaban las patologías. Este modelo llamado de la Historia Natural de la Enfermedad, explicaba que cada enfermedad tiene su forma propia y espontánea de evolucionar. Esta propuesta tuvo tanto éxito que la mayor parte de la investigación epidemiológica se volcó hacia la búsqueda de los factores de riesgo y la intervención sobre estadios prepatogénicos o patogénicos.

Con estos conocimientos, se establecieron las bases de la epidemiología hegemónica. Siguiendo a Alarcón (7), dentro de esta propuesta se distinguen tres grandes modelos: el de la historia natural, el de los factores de riesgo y el de los determinantes sociales de la salud. Todos ellos coinciden en el estudio de la distribución y de los determinantes de diferentes acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de su estudio al control de los problemas sanitarios. Para algunos, en la práctica el modelo de historia natural puede incluir los otros dos, ubicando tanto los factores como los determinantes en el período prepatogénico (6,7).

Paralelo con este desarrollo, y a partir de la década del setenta, aparecieron corrientes que cuestionaron el campo de saber y acción de la epidemiología hegemónica. Desde estas corrientes se insistió en la necesidad de considerar el fenómeno salud-enfermedad como un proceso dinámico, el cual se debía estudiar en su más amplia conceptualización. Con tal interés surgen epidemiologías alternativas, que han acudido a debates y reflexiones de otros campos disciplinares como la economía, la historia, la ciencia política, la antropología y la sociología, entre otros. Las epidemiologías alternativas se preocupan, entonces, por estudiar la salud-enfermedad teniendo en cuenta el carácter económico, histórico, cultural, político y social de su producción.

La epidemiología crítica, una propuesta de la medicina social latinoamericana, estudia el proceso de salud-enfermedad en el contexto socio-histórico, tomando en cuenta los efectos de los cambios a lo largo del tiempo. Desde el modelo histórico-social, pone de manifiesto, como lo enuncia Hernández (8), que el principal determinante para enfermar y morir lo constituyen las condiciones socioeconómicas de los grupos poblacionales.

La epidemiología sociocultural es una propuesta interdisciplinaria que pretende integrar a la dimensión epidemiológica los análisis interpretativos de la cultura. Con la idea de incluir el estudio de los factores sociales, culturales y políticos, emergieron desde esta reflexión términos como: epidemiología sintética, integral, social y cultural. Ante todo la epidemiología sociocultural busca incluir los aspectos sociales, tanto los relativos a la interacción social (redes sociales, capital social) como a los aspectos económicos y políticos que se encuentran presentes en el proceso salud-enfermedad (9-11).

Los modelos de la epidemiología sin números y de la etnoepidemiología, derivaron de la epidemiología sociocultural con el

objetivo de profundizar en el estudio de la salud-enfermedad y consideran a la biología y al ambiente físico en íntima relación con la cultura y los procesos sociales y políticos. Desde este interés esbozan enfoques que buscan integrar aportes desde distintos ángulos de comprensión del proceso salud-enfermedad con la finalidad de evidenciar la complejidad del campo en el cual se desenvuelven y sus formas de intervención (11).

En suma, se debe tener en cuenta como dice Charles E. Rosenberg (12), que la enfermedad es un fenómeno tan biológico como social. Pacientes, médicos, familiares, y establecimientos e instituciones sociales (incluidos los empleadores, el gobierno y las compañías de seguros) todos encuentran la manera de enmarcar el evento biológico, de acuerdo a la manera en que como personas le otorgan sentido a esta experiencia. Desde allí se crea una realidad en concordancia con lo que se hace, se percibe, se nombra y como responde a este fenómeno.

No se puede, entonces, hablar de una epidemiología sino de muchas. Cada una con un cuerpo propio y apropiado de saberes. Desde esta postura se debe reconocer que su acción en salud, integra principios y conocimientos generados por las ciencias biológicas y sociales y aplica metodologías de naturaleza cuantitativa y cualitativa. En la actualidad, esta perspectiva que parece una sucesión de procesos cambiantes introduce en el campo de la epidemiología desafíos permanentes. La epidemiología, bien sea desde posturas hegemónicas o alternativas, requiere, respuestas a estos desafíos, propuestas metodológicas para producir conocimientos adecuados que modifiquen las condiciones de salud de las poblaciones. La inclusión de estos elementos permitirá no sólo una epidemiología más sensible a la configuración compleja del proceso de la salud y la enfermedad, también mantendrá vigente la posibilidad de repensar el campo de la epidemiología desde múltiples saberes.

### **Claudia Margarita Cortés García**

*Antropóloga de la Universidad de los Andes  
MSc. Salud Pública de la Universidad Nacional de  
Colombia,  
Candidata al Doctorado en Salud Pública.  
Profesora e investigadora de la Escuela de Ciencias  
Humanas de la Universidad del Rosario y miembro  
del Grupo de Estudios Sociales de las Ciencias, las  
Tecnologías y las Profesiones.*

Correspondencia: clauco4@yahoo.com

**| Referencias |**

1. **Porter D.** Health, civilization, and the state: a history of public health from ancient to modern times. London: Routledge. 1999.
2. **López S, Corcho A, Moreno A.** Notas históricas sobre el desarrollo de la epidemiología y sus definiciones. Ensayo histórico. Revista Mexicana de Pediatría. 1999;66:110-4.
3. **Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P.** Epidemiología clínica: ciencia básica para la medicina clínica. México: Editorial Médica Panamericana. 1994.
4. **MacMahon B, Pugh T.** Epidemiology: Principles and methods. Boston: Little Brown. 1970.
5. **Susser M.** Choosing a future of epidemiology: From black box to chinese boxes and eco-epidemiology. Am J PublicHealth. 1996;86:674-7.
6. **López S, Garrido F, Hernández M.** Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Rev Salud Pública de México. 2000;42:133-43.
7. **Alarcón J.** Bases epidemiológicas de la intervención en salud pública.
8. **Hernández LJ.** Que critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. Boletín del Observatorio en salud. 2009;2:18-28.
9. **Weiss M.** Cultural epidemiology: an introduction and overview. Anthropology and Medicine. 2001;8:5-29.
10. **Pareja D, Gonçalves H, Gomez C.** Anthropology and Epidemiology: learning epistemological lessons through a collaborative venture. Cien Saude Colet. 2008;13:1701-10.
11. **Scheper-Hughes N.** Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil. En: Andreu V. Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América Latina. Barcelona: Paidós. 2000:267-99.
12. **Rosenberg C, Golden J.** Framing disease. Studies in cultural history. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press. 1977.