

Sindemia o violencia estructural. El regreso a una vieja discusión sobre la salud y la enfermedad

Syndemic or structural violence. Returning to an old discussion about health and illness

Juan Pablo Murillo^{1,2}

¹ Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Editor General, Anales de la Facultad de Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3710-2804>

Correspondencia:

Juan Pablo Murillo

jmurillop@unmsm.edu.pe

Recibido: 18 de junio 2022

Aprobado: 29 de junio 2022

Publicación en línea: 30 de junio 2022

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Murillo JP. Sindemia o violencia estructural. El regreso a una vieja discusión sobre la salud y la enfermedad. *An Fac med.* 2022;83(2): 83-6. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.23186>

La pandemia del COVID 19 y sus numerosos impactos a nivel de los diversos grupos humanos, generó un intenso debate en torno a la complejidad de sus mecanismos de propagación; sin embargo, en diversos países era evidente la gran concentración de la transmisión y de la mortalidad en determinados segmentos sociales, generalmente los más excluidos⁽¹⁾. Algunos investigadores lograron identificar una interacción entre el COVID-19 y algunas enfermedades prevalentes en algunos grupos de población y como la presencia simultánea del COVID con diversos daños generaban sinergias que potenciaban el impacto negativo de la pandemia; lo que llevó a varios investigadores a proponer el hecho de que el COVID-19 tuviese en determinados escenarios el comportamiento de una sindemia^(2,3,4).

El concepto de sindemia fue propuesto por el antropólogo Merrill Singer al observar la complejidad de condiciones que interaccionaban con la transmisión del HIV en un contexto de crisis sanitaria de las poblaciones más pobres urbanas de los Estados Unidos. En ese escenario, se postuló que en la dinámica del proceso de propagación de un conjunto de daños a la salud en una población; estos podían actuar sinérgicamente entre sí, además de interaccionar con las condiciones sociales y ambientales desfavorables existentes en el territorio⁽⁵⁾. Esta propuesta tuvo mucha acogida en algunos medios académicos, por su enorme potencial de desarrollo teórico. Por un lado, permite describir los procesos de propagación de enfermedades en un contexto de complejidad socio-ambiental, asimismo permite identificar grupos de enfermedades asociadas, lo que permitiría el desarrollo de intervenciones integrales contra un conjunto de daños en un espacio poblacional específico. Sin embargo, a pesar de su gran potencial como concepto teórico, se ha visto en perspectiva un escaso avance metodológico en el estudio de la dinámica de los procesos de sinergia entre enfermedades^(6,7), además de un conjunto de problemas técnico-financieros para el desarrollo de intervenciones integrales para reducir el impacto de la sindemia en las poblaciones afectadas⁽⁸⁾.

El estudio de las epidemias de alcance global como las enfermedades crónicas no transmisibles y la creciente emergencia de la pandemia de obesidad, volvieron a actualizar el interés por el concepto de sindemia^(9,10); sin embargo, es la pandemia del COVID-19, que genera el marco para su aplicación intensiva para describir diversos escenarios de propagación. Por un lado, el concepto de sindemia permitía caracterizar la estrecha relación entre los mayores impactos de la pandemia con los niveles de desigualdad y exclusión social. Asimismo, algunos estudios comenzaron a desarrollar sofisticados modelos que permitían describir sinergias entre el COVID-19 y diversas enfermedades como la tuberculosis⁽¹¹⁾, dengue⁽¹²⁾, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles^(13,14), articuladas a aspectos sociales y culturales específicos.

Sin embargo, de cara a la explosión de estudios que utilizan la sindemia como categoría descriptiva de la complejidad de las relaciones entre la pandemia de COVID-19 y las diversas expresiones de la desigualdad social, consideramos que lo que está en el fondo del concepto de sindemia es la forma como se configuran en este siglo XXI los mecanismos de propagación de enfermedades en un contexto de neoliberalismo global^(15,16). Es por ello que no debemos soslayar el proceso que le da continente a las diversas sinergias e interacciones ambientales descritas en el concepto de sindemia: el metabolismo social.

El metabolismo social es la expresión del conjunto de procesos generados a partir de la relación hombre-naturaleza. El desarrollo de las actividades humanas que hacen posible el sostenimiento de la vida y la marcha de las actividades económicas se realiza a través de la activa apropiación y transformación de recursos naturales⁽¹⁷⁾, generando profundas transformaciones e impactos, tanto en la naturaleza como en la salud y bienestar humanas. Los cambios en las dinámicas poblacionales, la intensificación sin medida de actividades económicas y un proceso de urbanización de las ciudades, malsano y ecológicamente insustentable, la pérdida de equilibrio natural entre los ecosistemas, la expansión de las economías ilegales a nuevos espacios naturales,

han generado un severo desequilibrio en el metabolismo social de nuestra sociedad; produciendo profundos impactos en las condiciones de salud y la emergencia de pandemias de alcance global como la del COVID-19^(18,19).

Sin embargo, los procesos de metabolismo social están fuertemente condicionados a las formas como se organiza la vida y la convivencia colectiva y allí la acción humana es determinante. Por ello, para entender la relación entre la propagación de enfermedades y los contextos o condicionales socio-económicos establecidos por la dinámica social, algunos autores acuñaron el concepto de violencia estructural: *“El término violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa”*⁽²⁰⁾. *Para médicos salubristas como Paul Farmer existe un contexto de orden social organizado por las élites que concentran el conjunto de privilegios, recursos económicos e institucionales de la sociedad: “Las violaciones de los derechos son síntomas de patologías más profundas del poder y están íntimamente ligadas a las condiciones sociales que tan a menudo determinan quién va a sufrir abusos y quién va a estar protegido del daño”*⁽²¹⁾.

Esta violencia estructural es un poderoso determinante que muestra, como grupos privilegiados de población se ubican en una situación ventajosa y a la vez son capaces de colocar en absoluta indefensión a determinados segmentos de la sociedad, frente a los daños de la salud generados por el metabolismo social en la cual la colectividad está inmersa^(22,23). Nos muestra que las sociedades organizadas en una lógica neoliberal, caracterizadas por un estado mínimo, el desmantelamiento de los mecanismos colectivos de protección social y un sentido común individualista, que asigna la culpabilidad a los sujetos de su propio estado de exclusión social y económica, además del racismo y diversos mecanismos de segregación, son sociedades en las cuales se verifican un enorme impacto de la pan-

demia de COVID-19 en términos de mortalidad y sufrimiento social^(24,25).

A pesar de sus límites el concepto de sindemia permite articular la multiplicidad de interacciones biológicas de los procesos de propagación con el mundo de las relaciones socio-ambientales, lo que nos permite abordar nuevos conceptos de enfermedad^(26,27) y nos ofrece una vía de articular estas interacciones con las vulneraciones al derecho a la salud de los ciudadanos⁽²⁸⁾. El carácter pandémico de la propagación del COVID-19 nos coloca ante un objeto complejo, mutante, sindémico, singular. Como lo ha señalado Naomar Almeida, tales objetos implican sistemas dinámicos con propiedades de alta mutabilidad y plasticidad. En el caso de una pandemia como la del COVID-19, esta propiedad de plasticidad es llevada al extremo. Se trata de una mutabilidad sensible al contexto, por lo que podríamos hablar de la naturaleza sindémica y cambiante de la respuesta social que en este caso es eminentemente política⁽²⁹⁾.

¿Qué implica pensar en una respuesta política a una pandemia como el COVID-19 que se expresa en términos sindémicos?. En principio enfrentar la complejidad de nuestro mundo social y ello significa la voluntad política y la honestidad intelectual necesaria para abrir la caja negra del metabolismo social peruano, que nos impone la actual dinámica de reproducción del capital producida por el neoliberalismo, que termina siendo una fábrica de pandemias, exclusión social y una fuente de desequilibrio y destrucción de la naturaleza, para pasar a nuevas formas de organización de la vida, que impliquen una economía sostenible, social y ambientalmente, además de sistemas de protección social universales orientados a visiones alternativas de futuro, que nos permitan imaginar y desarrollar una etapa de transición a una nueva generación de políticas públicas, además del desarrollo de nuevas estrategias y tecnologías para intervenir las sinergias e interacciones que generan la sindemia, en los procesos de propagación de enfermedades en la población peruana^(30,31,32).

Esta nueva respuesta social no sólo implica repensar las políticas públicas y nuestro sistema de salud desde la com-

plejidad. Implica la decisión política de construir un relato alternativo sobre los problemas de salud del Perú. Salir del tradicional mantra tecnocrático que señala que el país está “sobre-diagnosticado” y empezar a develar las múltiples capas de subdesarrollo, desigualdades y violencia estructural que determinan la precariedad de la vida peruana en el siglo XXI y sobre ese marco empezar a repensar las políticas públicas y las acciones del Estado Peruano en territorios y poblaciones concretas. Ello demanda una combinación de un enorme esfuerzo investigativo con un fuerte trabajo en reorganizar la vida social, en una sociedad altamente desigual, compleja y diversa como la peruana. Significa pensar en un largo y complejo proceso de transición e imaginar las trayectorias de transformación de nuestro metabolismo social que sean viables y sostenibles en el actual contexto del país.

En pocas oportunidades de la historia de nuestro país, en medio de una grave crisis sanitaria, socio-económica y política, concurre con una crisis global caracterizada por una reorganización de la globalización, las graves tensiones por la emergencia de un nuevo orden multipolar, la existencia de una guerra europea, crisis económica, la transición energética, la inseguridad alimentaria y el cambio climático. Un escenario global-local complejo, dinámico y plagado de incertidumbre⁽³³⁾.

En una crisis compleja de alcance global, es fácil reconocer la necesidad de rupturas paradigmáticas; sin embargo, existe consenso de que no existe ningún modelo que permita gobernar un país en medio de un escenario de crisis global prolongada y menos aún, como traducir los nuevos paradigmas emergentes⁽³⁴⁾ a nuevas políticas públicas y a una nueva forma de concebir y gerenciar el estado. Consideramos que la gravedad de la crisis que atraviesa el Perú, demanda impulsar propuestas alternativas para encontrar una nueva visión de progreso para todos los segmentos de la población, una nueva forma de organizar la vida social, económica y ambiental del país, que nos permita a partir de las capacidades existentes, como lo señalaba el filósofo Sanmarquino Juan Abugattas: “preparar a las personas que puedan imaginar libremente ese otro Perú y puedan poner en marcha el gi-

gantesco movimiento de gentes, sueños, expectativas e ilusiones y de recursos de los que habrá menester para transmutar el orden presente en uno más honorable, amable y digno”⁽³³⁾.

Consideramos que este tiempo de transición es un enorme reto para nuestras instituciones. Para nuestra Facultad de Medicina este desafío no es nuevo. En medio del estruendo y la incertidumbre del colapso del Imperio Español en América Latina, destacados profesores San Fernandinos como Hipólito Unanue y José Gregorio Paredes fueron capaces de imaginar una “Patria Científica” como una utopía al servicio de la construcción de la naciente República Peruana⁽³⁶⁾. Desde aquellas épocas, voces como Carlos Enrique Paz Soldán⁽³⁷⁾, Carlos Gutiérrez Noriega⁽³⁸⁾, Max Kuczynski⁽³⁹⁾, Jorge Alarcón⁽⁴⁰⁾ Joséé Hulshof⁽⁴¹⁾ entre otros, desde nuestra universidad, plantearon desde diversas perspectivas, urgentes cambios sociales en el país y la necesidad de transformar profundamente el metabolismo social y la violencia estructural de nuestra sociedad, expresada en una gran desigualdad, exclusión, injusticia y sufrimiento de amplios grupos de nuestra población. Considerando el compromiso permanente de los Sanfernandinos con el destino del Perú, estamos seguros que nuestra institución estará a la altura de su historia e impulsará la reflexión y generación de conocimiento al servicio de nuevos caminos alternativos para enfrentar la crisis e imaginar, un nuevo sueño, una nueva utopía al servicio de un proyecto de progreso acorde con los desafíos que nos plantea el siglo XXI, que nos conduzca al país que todos los peruanos, sin excepción nos merecemos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto M. Salud en Emergencia. Historia de las batallas contra las epidemias y la COVID-10. Lima, Ed. Taurus, 1ra. Edición. 2022: 187-192 pp.
2. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020; 74 (11): 964-968. DOI: 10.1136/jech-2020-214401
3. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020; 396(10255): 874. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6
4. Pestana BT, Bruzadelli F, Vieira RA, Zamboni T, Arroyo LH, Alvez YM, et al. Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas,

serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46: e6. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>

5. Singer M. AIDS and the health crisis in the US urban poor; the perspective of critical medical anthropology. *Soc Sci Med*. 1994; 39(7): 931-948. DOI: 10.1016/0277-9536(94)90205-4
6. Tsai AC, Mendenhall E, Trostle JA, Kawachi I. Co-occurring epidemics, syndemics and population health. *Lancet*. 2017; 389 (10072): 978-82. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30403-8
7. Tsai AC. Syndemic: a theory in search of data or data in search of theory?. *Soc Sci Med*. 2018; 206: 117-122. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.03.040
8. Douglas-Vail M. Syndemics theory and its applications to HIV/AIDS public health interventions. *International Journal of Medical Sociology and Anthropology*. 2016;6(1):001-010.
9. Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression and diabetes among low-income populations. *Lancet*. 2017;389(10072): 951-963. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30402-6
10. Swinburn B, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker P, Bogard J, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393(10173): 791-846. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8
11. Shrinivasan R, Rane S, Pai M. India's syndemic of tuberculosis and COVID-19. *BMJ Global Health*. 2020; 5:e003979. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-003979
12. Cardona-Ospina J, Arteaga-Livias K, Villamil-Gómez W, Pérez-Díaz C, Bonilla-Aldana DK, Mondragon-Cardona A, et al. Dengue and COVID-19, overlapping epidemics? An analysis from Colombia. *J Med Virol*. 2021; 93(1): 522-527. DOI: 10.1002/jmv.26194
13. Borghi-Silva A, Back GD, García de Araújo AS et al. COVID-19 seen from a syndemic perspective: impact of unhealthy habits and future perspectives to combat these negative interactions in Latin America. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2022;71: 72-78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2022.04.006>
14. Hill MA, Sowers JR, Mantzoros C. Commentary: COVID-19 and obesity pandemics converge into a syndemic requiring urgent and multidisciplinary action. *Metabolism Clinical and Experimental*. 2021; 114: 154408. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154408>
15. Nunes J. The COVID-19 pandemic: securitization, neoliberal crisis and global vulnerability. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(5):e0063120. DOI: 10.1590/0102-311x00063120
16. Schrecker T, Bamba C. How Politics Makes Us Sick. *Neoliberal Epidemics*. Palgrave Macmillan: London. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1057/9781137463074>
17. Toledo VM. El Metabolismo Social: una nueva teoría socioecológica. *Relaciones*. 2013 (136):41-71
18. Basile G. SARS-CoV2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en Salud. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(9):3557-3562. DOI: 10.1590/1413-81232020259.20952020
19. Serrano SA. De virus a pandemia: la lógica del valor como fundamento de la crisis sanitaria por Coronavirus. *Tlalli. Revista de Investigación en Geografía*. 2021, (5):58-80. DOI: 10.22201/fyl.26832275e.2021.5.1429

20. La Parra D, Tortosa JO. Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación Social*. 2003; 131:57-72.
21. Farmer P. *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the war on then poor*. University California Press, London, England. 2003.
22. Page-Reeves J, Regino L, Schleder T. Policy implications of Structural Violence and Syndemic Dynamics: A lens for Addressing Latinx Immigrant Diabetes Health Disparities. *Current Diabetes Reports*. 2022; 22:137-145. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11892-022-01450-7>
23. Gravlee C. Systemic racism, chronic health inequities and COVID-19: A syndemic in the making?. *American Journal of Human Biology*. 2020; e23482. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajhb.23482>
24. Poteat T, Millett G, Nelson LE, Beyrer C. Understanding COVID-19 risk and vulnerabilities among black communities in América: the lethal force of syndemics. *Annals of Epidemiology*. 2020; 47:1-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.004>
25. Navarro V. The consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic. *Int J Health Serv*. 2020; 50(3): 271-275. DOI: 10.1177/0020731420925449
26. Merrill S, Clair S. Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context. *Medical Anthropology Quarterly*. 2003, 17(4):423-441.
27. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol*. 2001; 30(4):668-677. DOI: 10.1093/ije/30.4.668
28. Willen SS, Knipper M, Abadía-Barrero C, Davidovich N. Syndemic vulnerability and the right to health. *Lancet*. 2017; 389(10072):964-677. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30261-1
29. Almeida-Filho N. Sindemia, Infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes. *Salud Colectiva*. 2021;17: e3748. DOI: 10.18294/sc.2021.3748
30. Narayan Yadav U, Rayamajhee B, Kanti Mistry S, Parsekar SS, Kumar Mishra S. A Syndemic perspective on the Management on Non-communicable Diseases Amid the COVID-19 Pandemic in Low-and Middle-Income Countries. *Front. Public Health*. 2020; 8:508. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00508
31. Hulvej Rod M, Hulvej Rod N. Towards a syndemic public health response to COVID-19. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2021; 49:14-16. DOI: 10.1177/1403494820982862
32. Amable M, Gonzalez FR, Schneider C. Work and Nature: Collective Health Challenges Towards the Sustainable Development Goals After the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health and Environmental Research*. 2021; 7(1):49-57. DOI: 10.11648/j.jher.20210701.19
33. Ruiz MM. Preparando el camino a la sostenibilidad: una nueva economía post Covid-19 para América Latina y el Caribe. N°11, Agosto del 2020. SPDA Konrad Adenauer Stiftung
34. Basile G, Feo O. Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 2022; 40(2):1-3. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e349879>
35. Abugattas J. La búsqueda de una alternativa civilizatoria. Discurso de orden en la inauguración del año académico 2004 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Serie: Cuadernos de Reflexión y Debate, VI. 2005: 188-190pp.
36. McEvoy C. No una sino muchas repúblicas: una aproximación a las bases teóricas del republicanismo peruano. 1821-1834. *Revista de Indias*. 2011,71(253):759-792. DOI: 10.3989/revindias.2011.025
37. Paz Soldán CE. El Ministerio de Higiene, Beneficencia y Trabajo - Su creación, sus funciones y algunos aspectos que ofrece. *Anales de la Facultad de Medicina*. 1923; 9:41-58. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v9i0.10286>
38. Gutiérrez Noriega C. Observaciones sobre el Cocainismo obtenidas en un viaje al sur del Perú. *Revista de Farmacología y Medicina Experimental*. 1948; (2):232-252.
39. Kuczynski M, Paz Soldán CE. *Diseción del indigenismo peruano*. Instituto de Medicina Social. Lima, 1948.
40. Alarcón J. *La medicina social en el Perú: evolución, situación, tendencia*. Cuadernos Médico-Sociales. Lima, 1978.
41. Hulshof Josée. *Economía política del sistema de salud*. UNMSM-DESCO, 1ra. Edición, 1988.