

acerca de la reconceptualización de la epidemiología

La interpretación del proceso salud-enfermedad colectiva articulada en la formación económico-social, ha sido objeto de polémica periódicamente durante los últimos 150 años. Bajo una u otra forma ha surgido la proposición de que la enfermedad no puede entenderse al margen de la sociedad en la cual ocurre.

La evidencia incontrovertible de que el panorama patológico se ha transformado a lo largo de la historia, que la patología predominante es distinta en una sociedad y otra en un momento dado, y que la problemática de salud difiere de una clase social a otra dentro de una misma sociedad, comprueba el carácter social e histórico de la enfermedad.

Hoy existe un reconocimiento casi universal de la importancia de lo social en el proceso de generación de la enfermedad. Sin embargo, este reconocimiento no ha tenido mayores repercusiones prácticas.

La medicina se sigue ejerciendo en los hospitales con un enfoque puramente clínico-biológico. Asimismo, la salud pública, que debiera poder asimilar más fácilmente el planteamiento de la determinación social de la enfermedad, dada su orientación colectivista, sigue desarrollando una práctica como si las características principales que determinan la distribución desigual de la enfermedad en la sociedad fueran biológicas, o se debieran a problemas de un ambiente contaminado. Es significativo, por ejemplo, que las estadísticas vitales oficiales, una de las bases numéricas de la planificación de los servicios de salud, no permite analizar la mortalidad en función de variables socio-económicas.

Esta situación contradictoria —el reconocimiento del carácter social de la enfermedad y su negación en la práctica—, indudablemente se debe a una serie de factores. La explicación más sencilla es que la sociedad capitalista no puede asumir los planteamientos de la causalidad social de la enfermedad. Es así, porque esta concepción descalificaría implícitamente al proyecto de la burguesía como organizador de la sociedad en beneficio de todos. Además, la clase dominante incurriría en contradicciones aún peores tratando de implementar una práctica consecuente con el planteamiento de la causalidad social, ya que tendrían que partir de que la patología se genera en la organización misma de la sociedad.

Sin embargo, el indudable prestigio de la medicina clínica ha hecho que se le haya adscrito, además de sus logros verdaderos, una serie de avances que nada tienen que ver con las relaciones causales verdaderas, y cuya comprensión debe partir de una reconceptualización acerca del carácter de la enfermedad. Parece así incontrovertible que los importantes cambios que se han dado en las condiciones de salud de la población en los países industrializados, que se traducen en el aumento de la expectativa de vida y en la disminución de las enfermedades infecciosas, tienen más que ver con los cambios en el proceso de trabajo en cuanto a proceso de auto-reproducción que con la práctica médica en sí.

Tal vez el ejemplo más claro de esta afirmación se refiera al desarrollo histórico de algunas enfermedades infecciosas, ya que se puede demostrar que su decremento no se relaciona con el debilitamiento de los microbios que las causan, ni con las formas de control específico desarrolladas

la ciencia médica. La tuberculosis y la difteria por ejemplo, ya estaban desapareciendo antes de que se implantara la vacunación masiva, y es más, ésta ni siquiera acentuó el decremento de estos padecimientos en los países industrializados. Par explicar la enfermedad como fenómeno de los grupos humanos por su ubicación como hecho biológico individual resulta insuficiente, ya que no es posible extrapolar lo que ocurre a nivel del individuo a la colectividad. Es decir, siguiendo con el ejemplo anterior, el hecho de conocer el agente infeccioso de la tuberculosis, y su mecanismo de acción a nivel celular, no nos explica su distribución diferencial entre la población, de la misma manera como el conocimiento de la estructura celular y el metabolismo de un tumor no permiten explicar la tendencia del incremento de los tumores malignos en la población.

La crisis de la generación de conocimientos

A finales de los sesentas el mundo capitalista sintió las primeras manifestaciones de la crisis que hoy vivimos en sus expresiones más profundas. Ésta, aparte de ser económica, se presentó como una crisis política, ideológica y social. En el campo que nos ocupa, la medicina y la concepción de la

salud colectiva, impulsó los primeros intentos de una reflexión crítica sobre la práctica dominante y los supuestos teóricos sobre los cuales descansa. Es al calor de los primeros combates donde se comenzó a gestar una corriente de pensamiento crítico dentro de la medicina: los "Comités de acción sanitaria" en el mayo francés, los negros y los chicanos de los E.U.A. al exigir control y reorganización de los servicios comunitarios, las mujeres al exigir control sobre su cuerpo, los movimientos contra la destrucción ecológica. Los nuevos planteamientos, sin embargo, adquirieron mayor impulso donde se articularon con las luchas obreras, como en Italia, y las necesidades de un amplio movimiento popular, como en algunos países latinoamericanos.

La crítica más estructurada se refirió primero a la práctica médica, pero al mismo tiempo empezó el cuestionamiento de la forma de concebir la enfermedad y sus causas. Se comenzó a entender que el paradigma biológico individual de la enfermedad, si bien ha impulsado durante un largo tiempo los avances del pensamiento médico, no per-

mite abordar la naturaleza del proceso salud-enfermedad tal como se da en los grupos humanos, y que se ha convertido en una traba para la generación del conocimiento nuevo. Así se planteó que las causas de la enfermedad debían buscarse no solamente en los procesos biológicos o en las características de la triada ecológica —huésped, agente y ambiente—, sino en los procesos sociales, en la producción y reproducción social, retomando así los planteamientos de la determinación social de la enfermedad.

La ruptura con la concepción biológica e individual de la enfermedad dio un impulso importante al pensamiento médico, ya que abrió caminos nuevos mucho más relevantes para el entendimiento de los problemas de salud tanto en los países capitalistas avanzados como en los subordinados. Apunta así la posibilidad de salir del estancamiento en la generación del nuevo conocimiento, que se vive a pesar de que los recursos de la investigación médica van en aumento.

Las contradicciones propias de los países latinoamericanos, que revelan con particular nitidez el carácter social de la enfermedad y crean la posibilidad de que los nuevos planteamientos se sustenten en una base social capaz de impulsarlos, explican porqué ha surgido una corriente de pensamiento en rápido desarrollo en el subcontinente.

Inicialmente, la proposición de analizar el proceso de salud-enfermedad como un proceso social abrió una veta nueva. Para que ésta pudiera desarrollarse, sin embargo, se necesitaba realizar una profunda reconceptualización acerca de ese proceso, hecho que no siempre ha sido entendido. Analizar la morbi-mortalidad de una población con relación a la estructura revela de inmediato una serie de problemas sociales que estaban encubiertos por la interpretación biológica de la enfermedad. De esta manera ayuda a revelar las características y los resultados de determinada organización social. Pero esta posibilidad de denuncia no sustituye al conocimiento científico respecto a la naturaleza del proceso colectivo de la salud y la enfermedad, que es lo que buscamos al plantearnos el estudio de las determinantes sociales y la distribución diferencial de la enfermedad en la sociedad.

Los límites de la multicausalidad.

Los diferentes planteamientos epidemiológicos hasta ahora responden a las necesidades del proyecto capitalista, hecho que se revela en sus raíces filosóficas positivistas y en su orientación ideológica que tiende a mistificar la verdadera naturaleza de la salud y la enfermedad. Estos obstáculos filosóficos e ideológicos han determinado el "horizonte de visibilidad" de la epidemiología que llegó a su punto más bajo durante la edad de oro de la concepción unicausal y biologista acerca de la enfermedad.

La fuerza de los hechos hizo necesario el abandono del modelo unicausal ya que no tenía capacidad explicativa en un creciente número de situaciones, lo que impulsó la formulación del modelo multicausal y su interpretación particular dentro del modelo ecológico plasmado en la historia natural de la enfermedad.

La insuficiencia del modelo monocausal para dar cuenta del porqué de la presentación de la enfermedad, aún definida de manera tradicional, es de sobra conocida. Sin embargo, el modelo multicausal tampoco logra dar respuesta satisfactoria a los problemas planteados. Las razones de este fracaso son de distinto orden. La más profunda, quizá, está dada por su conceptualización declaradamente agnóstica, que plantea una paradoja: proponerse explicar partiendo de la suposición de la imposibilidad de conocer la esencia de las cosas. La limitación más inmediata del modelo multicausal, que no es más que una expresión del agnosticismo, reside en su reducción de la realidad compleja a una serie de factores, que no se distinguen en calidad y cuyo peso en la generación de la enfermedad está dado por su distancia de ella. Así conceptualizada la causalidad, lo social y lo biológico no se plantean como instancias distintas con especificidades propias, ya que ambas son reducidas a "factores de riesgo" que actúan de una manera igual.

Dentro de la corriente norteamericana de la epidemiología social, Cassel es quien más conscientemente se ha planteado la integración de lo social en el complejo causal de la enfermedad, dándole especificidad propia. Este autor ubica dos problemas fundamentales al establecer que lo social no actúa como un agente bio-físico-químico en la

generación de la enfermedad y, por lo tanto, no tiene especificidad etiológica ni obedece a la mecánica de dosis-respuesta. De allí se desprende, según Cassel, la necesidad de investigar los aspectos sociales de la causalidad de la enfermedad en función de un conjunto de patologías. Al llegar a una proposición concreta, sin embargo, presenta el "stress" como la mediación única entre lo social y lo biológico.

A pesar de que Cassel identifica algunos de los problemas fundamentales que se tienen que tomar en cuenta para la comprensión de la articulación del proceso salud-enfermedad en el proceso social, termina por biologizar a la sociedad ya que la califica por sus efectos biológicos y no por sus características propias. De esta manera, a pesar de que el punto de partida para Cassel es la especificidad de lo social, no logra desarrollar su proposición fundamentalmente por carecer de una formulación teórica acerca de lo social.

La reconstrucción del objeto

La crítica a la epidemiología clásica orienta la reconceptualización que es necesario realizar para poder contar con los planteamientos teórico-metodológicos capaces de impulsar la generación del conocimiento. El primer problema que hay que abordar es la definición y construcción del objeto de estudio. Esto es indispensable, ya que gran parte de la confusión y los errores en el campo que nos ocupa, se derivan del hecho de que no hay una apreciación exacta respecto al carácter del objeto de estudio.

La respuesta espontánea a cuál es el objeto de estudio de la epidemiología es la enfermedad, o la enfermedad en los grupos humanos.

No obstante, atrás del objeto empírico "enfermedad" hay varios fenómenos diferentes. Hay un proceso material biológico y una interpretación del mismo que, socialmente hablando, determina si lo que se observa es "enfermedad" o "salud". En segundo lugar, hay que enfatizar que la epidemiología no estudia el proceso salud-enfermedad en el individuo sino en el grupo humano, o sea como característica de la colectividad. El objeto de estudio construido, entonces, excluye la concepción dicotómica de la salud y la enfermedad, y lo recupera como proceso orgánico. Pero no es

el proceso orgánico del individuo, sino de la colectividad, y tal como resulta de un modo específico de apropiarse de la naturaleza por medio de determinada forma de organización social.

Definir el objeto de estudio de esta manera tiene varias implicaciones. En primer lugar, se desprende que tiene carácter social y biológico. Es así, tanto por el modo de conceptualizar su determinación, problema que trataremos más adelante, como porque es una característica de la colectividad constituida como tal, no a través de una simple sumatoria de individuos, sino por las relaciones objetivas que guarda con otros grupos de la sociedad.

Habría que insistir en que el objeto de estudio de la epidemiología así definido no se nos revela tal cual empíricamente. Es decir, "el proceso de salud y enfermedad colectivo" no se verifica en la realidad más que a través de una serie de parámetros, generalmente de orden biológico, que dan cuenta de las condiciones de salud de un grupo definido según las categorías de la teoría social que orienta determinado estudio. Así, los referentes empíricos del proceso, finalmente, son los procesos de salud-enfermedad que ocurren en los individuos y es en éstos que se descubre el proceso de salud-enfermedad colectiva.

La determinación

Una segunda cuestión que surge al reformular el objeto de estudio y al constatar su carácter social es preguntarse qué es en cuanto fenómeno social, o sea, cómo se articula con el resto del proceso social. La exploración de esta pregunta es de suma importancia porque nos lleva a plantear el problema de la causalidad o de la determinación, y encamina la búsqueda de los conceptos y categorías útiles en el análisis de nuestro objeto de estudio.

El análisis crítico de la conceptualización dominante del proceso de salud-enfermedad, plasmada en los modelos de monocausalidad y multicausalidad, revelaba su poca capacidad explicativa, su agnosticismo y su biologización de lo social. Esto y la naturaleza de nuestro objeto de estudio nos permite distinguir algunos de los problemas que hay que abordar e intentar resolver en la formulación de una explicación causal del proceso colectivo de salud-enfermedad. De

entrada parece importante señalar que la tarea no es construir otro "modelo" causal apto para ser mecánicamente aplicado a cualquier caso concreto que se nos presente. Al contrario, se trata de articular un modo de pensar acerca del proceso de salud-enfermedad, que nos permita descubrir cuáles son sus determinantes en un caso dado. Esto significa dar cuenta de forma sistemática de varios problemas que resaltan viendo los modelos existentes.

Las dos falacias principales de modelo muticausal —su agnosticismo y la biologización de lo social— guardan una estrecha relación entre sí ya que ambos tienen que ver con la forma de conceptualizar la realidad como una serie de "factores" interconectados, cuyo peso causal depende de la cercanía del "efecto". Así visto no se distingue la especificidad de lo social y lo biológico porque en realidad no intenta descubrir los procesos íntimos sino la asociación entre uno o varios "factores" agrupados por cortes arbitrarios y algún "efecto" definido por sus características biológicas. Se biologiza lo social porque se interpreta y se hace intercambiable en el modelo causal con cualquier otro "factor" las más de las veces biológico. En este sentido lo que ocurre no es que se biologiza lo social y se sociologiza lo biológico sino que se desnaturaliza a ambos. Esto demuestra la necesidad de recuperar el análisis de los elementos que intervienen en la determinación del proceso de salud-enfermedad como una estructura jerarquizada y como un proceso en desarrollo, lo que significa apreciar la especificidad de lo social y lo biológico y dilucidar cómo los procesos sociales se expresan en los procesos biológicos humanos adquiriendo estos así su carácter histórico.

Estas exigencias de la explicación causal ponen en el centro del problema la cuestión de cómo analizar la realidad, lo que obliga a definir qué teoría social vamos a utilizar en su interpretación. Esta definición resulta crucial, porque es lo que nos permite definir en términos más precisos el carácter de nuestro objeto de estudio y las categorías centrales para su análisis. Parece posible fijar a cierto nivel de generalidad cuáles son las categorías sociales que nos permiten analizar el proceso de salud-enfermedad colectiva, mientras que los procesos biológicos tienden a ser específicos y analizables sólo en el caso particular, aun-

que es posible señalar en lo general qué características son las que nos interesan investigar respecto a ellos.

Las bases necesarias del avance

Parece claro que difícilmente se puede avanzar mucho más en los planteamientos teóricos si no es a través de la práctica; la práctica de la investigación, que es la única que puede verificar los planteamientos y depurarlos, logrando cada vez mayor precisión y profundidad. En el proceso de investigación pueden ser incorporados muchos de los elementos técnicos de la epidemiología clásica, siempre y cuando sean compatibilizados con los planteamientos teórico-metodológicos de la epidemiología crítica. Sin embargo, resulta también necesario generar técnicas de investigación de otra índole para resolver los problemas de verificación empírica, tarea que ha sido desarrollada por un número creciente de investigadores.

Pero el avance de la nueva epidemiología depende no sólo del proceso de generación de cono-

cimientos, sino también de la suerte de las clases a cuyo proyecto histórico corresponde desarrollar la comprensión de la salud y enfermedad como una característica de la colectividad: las clases trabajadoras. A éstas no les interesa tanto reparar los daños individuales, eso es restituir la fuerza de trabajo, ya que ellas y sólo ellas están en condiciones de reorganizar la sociedad, no para la producción incrementada, sino para satisfacer las necesidades del hombre. Pueden entonces explorar, sin incurrir en contradicciones, cuáles son los términos de un proceso humano de desgaste y reproducción para establecer las condiciones en que se realice óptimamente. Por eso, como hace 130 años con Virchow, la suerte de la nueva epidemiología está ligada a la suerte de las clases trabajadoras. Si ellas pueden avanzar en su proyecto histórico, se abrirá un espacio para que pueda prosperar una nueva manera de interpretar el proceso de salud-enfermedad colectiva.

ASA CRISTINA LAURELL