
EPIDEMIOLOGÍA, CAUSAS SOCIALES Y MORBILIDAD/MORTALIDAD DURANTE LA PANDEMIA, Y MÁS ALLÁ

ADRIANA MURGUÍA LORES

Muy temprano en el transcurso de la pandemia se manifestó la relación entre su desarrollo, consecuencias, y diversos procesos sociales. Se expresaron las características sanitarias del contexto en que se originó, la rapidez de su propagación debida a la interconexión global, la capacidad de respuesta de los estados. Estas aristas han sido ampliamente documentadas, y muestran las formas en que se materializa la afirmación de que la etiología, distribución y severidad de las enfermedades tienen siempre causas biológicas y sociales.

Más adelante, en la medida en que inició la publicación de datos sobre la morbilidad/mortalidad causadas por el SARS-CoV-2, se ha evidenciado un problema que estuvo en el origen de la epidemiología en el siglo XIX, y que sigue siendo objeto de investigación e intervención: la relación entre la inequidad social y los patrones de salud/enfermedad.

¿Cómo han incidido las condiciones sociales adversas en el desarrollo de la pandemia? A nivel macrosocial se ha constatado, en contextos tan disímiles como Europa, Estados Unidos y América Latina, la fragilidad de los sistemas de salud debida a políticas que han favorecido el retraimiento del Estado y la mayor injerencia del mercado en el sector; las condiciones de trabajo, sanitarias y urbanas han mostrado su importante repercusión. A este nivel, no queda duda de que las causas sociales son fundamentales para la posibilidad de mantener el aislamiento social; inciden en la probabilidad de infectarse, y determinan el acceso a atención adecuada.

La relación entre enfermedades contagiosas y pobreza se estableció desde el siglo XVII en Europa durante los diversos brotes de peste negra, de manera paralela a la lenta transición entre la teoría miasmática y el contagionismo. Este vínculo convirtió al contagio en un problema social que alentó la implementación de medidas sanitarias y el control estatal sobre las epidemias desde la Modernidad temprana ¹. Más adelante, la conexión

sociedad/salud-enfermedad constituyó la preocupación central del higienismo decimonónico.

Si bien hasta finales del siglo XIX prevaleció la preocupación por dicha relación, en el transcurso de unas décadas (en los cincuenta años que van de la década de 1870 a las primeras del siglo XX), se correlacionaron una serie de eventos que establecieron las condiciones para que se produjera un cambio radical en el pensamiento médico occidental: la asepsia y antisepsia, el triunfo de la teoría microbiana, la inmunoterapia. La conjunción de estos eventos dio lugar a la emergencia del pensamiento etiopatológico. Se inició también el despliegue de la farmacología experimental, y desde entonces ambos han evolucionado juntos ². Estos desarrollos condujeron a que los cuerpos de los individuos se convirtieran en el foco de atención de la investigación y la práctica médicas, así como que las causas sociales se invisibilizaran.

A partir de la segunda mitad del siglo pasado, el peso creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles dio lugar a otra transformación de la medicina. Las causas de estas afecciones son múltiples, y no son necesarias ni suficientes: se trata de factores de riesgo. La identificación de éstos ha guiado desde entonces la investigación epidemiológica y alienta la vigilancia médica constante de las poblaciones.

La epidemiología de los factores de riesgo ha producido refinamientos técnicos y metodológicos capaces de abordar la causalidad múltiple de las enfermedades objeto de la nueva salud pública. Esta complejización, sin embargo, ha tenido la paradójica consecuencia de profundizar la individualización y biologización de la rama de la medicina que es, por definición, social:

La individualización del objeto de estudio de la epidemiología se refiere al proceso por el cual la salud se concibe como un proceso definido exclusivamente a nivel de los individuos, y cuyos determinantes se limitan a factores o procesos que ocurren exclusivamente a nivel individual... la biologización es el proceso por el cual los determinantes de la salud se conciben exclusivamente a nivel de las características biológicas ³.

La conjugación del avance del conocimiento biomédico a niveles cada vez más profundos del cuerpo —moleculares y genéticos— y la preminencia de este modelo epidemiológico han conducido durante las últimas décadas a una individualización de la medicina todavía más acentuada. Esto lleva a la pretensión de hacer frente a las enfermedades crónicas mediante un modelo preventivo que responsabiliza a las personas por su salud, ignorando sus condiciones sociales de existencia, particularizando procesos como la nutrición y los estilos de vida.

Este fenómeno es observable en contextos muy diversos, y es claro en el caso de la obesidad, condición que se ha convertido en una preocupación

internacional, dada su creciente incidencia y su vínculo con las enfermedades crónicas de mayor prevalencia.

En el contexto de la pandemia, existe amplia evidencia de que la obesidad se relaciona con la severidad y la mortalidad por SARS-CoV-2, y México no es la excepción. Las autoridades sanitarias lo han reconocido y subrayan que la principal causa de la primera es la transición nutricional de la dieta tradicional a una basada en alimentos industrializados. Como resulta evidente en las políticas adoptadas —como el etiquetado de alimentos y las campañas para alentar la actividad física— el objetivo de éstas son individuos que, se supone, tienen posibilidad de elegir productos y conductas benéficos para su salud.

En las últimas décadas se ha conformado un campo de investigación que abona a la comprensión de cómo las condiciones sociales desfavorables, literalmente, se incorporan de manera más compleja que las consideradas tradicionalmente. La epigenética analiza el papel del ambiente social en cambios en la expresión de los genes que no implican una modificación en la secuencia del DNA, y busca los mecanismos biológicos a través de los que condiciones como la nutrición afectan la regulación genética.

La epigenética nutricional implica una concepción diferente de la relación entre la comida y el metabolismo: la primera ya no se considera solamente como “combustible” que éste convierte en energía y masa corporal, sino que constituye una exposición que afecta los sistemas mismos encargados de la metabolización, y que estas afectaciones pueden heredarse:

It is a model by which social information organized as race, class, gender or economic status becomes embedded, not only in the bodies of those who eat, but in their capacity for replicating their own conditions ⁴.

Este campo de investigación ha develado que la precariedad nutricional durante el embarazo y las primeras etapas de la vida afectan la regulación de genes cuya expresión se relaciona con la susceptibilidad a desarrollar enfermedades como la obesidad y la diabetes décadas más tarde. La primera investigación llevada a cabo en México sobre la asociación entre la inseguridad alimentaria y el sobrepeso y la obesidad apunta en el mismo sentido ⁵.

Esta nueva dirección en la investigación tiene el mérito de relacionar directamente los procesos biológicos y las condiciones sociales en la explicación de los patrones de salud/enfermedad, y que aporta conocimiento sobre los mecanismos moleculares que abonan a la explicación de cómo las inequidades sociales se convierten en una susceptibilidad mayor o enfermar gravemente o a morir. Bajo una mirada como esta, las causas sociales dejan de considerarse causas distales de las enfermedades.

Si esto es así, las contemporáneas molecularización y genetización de la medicina no tienen por qué derivar en una mayor individualización.

Cuando se omite la consideración de las condiciones sociales, la etiología y la distribución de las enfermedades no se pueden explicar en forma adecuada ⁶. Esto ocurre tanto en circunstancias “normales” como en emergencias sanitarias como la que enfrentamos actualmente.

NOTAS

- 1 McMillen, Christian 2011. *Pandemics. A Very Short Introduction*. New York, Oxford University Press.
- 2 María Luisa Gómez Luz, María Luisa y José González 2011. “La teoría microbiana y su repercusión en medicina y salud pública”, Emilio Bouz, *et. al.* coords. *Louis Pasteur, una vida singular, una obra excepcional, una biografía apasionante*. Madrid, Universidad Complutense.
- 3 Díez, Ana 2007. “En defensa de una epidemiología con números”, *Salud Colectiva* (3)2: 117-119.
- 4 Hannah Landecker 2011. “Food as Exposure: Nutritional Epigenetics and the New Metabolism”. *Biosocieties* 6: 167-194.
- 5 Moreno, Laura, Méndez-Gómez Ignacio, Shaman, Teresa, Valderrama, Zaira y Hugo Melgar 2014. “Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México”. *Revista Médica del Hospital General de México* 77(3):114-123.
- 6 Krieger, Nancy 2007. “Why epidemiologists cannot afford to ignore poverty” *Epidemiology* 18(6): 658-63.