

La crítica de la epidemiología: ¿reconstrucción o apellidos?

The criticism of Epidemiology: reconstruction or surnames

Silvia Martínez Calvo^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0196-8550>

¹ Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: calvo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se exponen algunas valoraciones sobre las principales corrientes de pensamiento de la epidemiología, en particular, la confrontación que sus propuestas de modificación del objeto de estudio originan, lo que se traduce en una división polarizada entre la epidemiología convencional y la epidemiología crítica. De acuerdo con la estructura del documento, se considera un ensayo breve en tres grandes bloques de contenido, con el objetivo de estimular el debate posterior en los ámbitos académicos e investigativos. Se concluye que, con apellidos o sin ellos, con nombres, divisiones o clasificaciones, lo cierto es que, para la salud pública, la epidemiología constituye su disciplina básica y lo fundamental es lograr su propósito final, que no es otro que contribuir a elevar el nivel de salud y bienestar de las poblaciones.

Palabras clave: epidemiología; epidemiología crítica; determinación social de la salud; pensamiento crítico.

ABSTRACT

Some aspects of the main currents in epidemiological thinking are discussed, particularly the conflict that leads to proposals to change its focus, expressed in the divide between traditional epidemiology and critical epidemiology. According to the structure of the document, it is a brief overview in three major sections, aimed at encouraging further debate in academic and research settings. It concludes that, whether named or not, with various labels or classifications, epidemiology remains the core discipline of public health, and its main goal is to help improve the health and well-being of populations.

Keywords: epidemiology; critical epidemiology; social determination of health; critical thinking.

Recibido: 18/10/2023

Aceptado: 22/07/2025

Introducción

La lectura del capítulo de un libro de contenido epidemiológico estimuló la redacción de este breve ensayo, aunque su autor no se refería explícitamente al término epidemiología, ni epidemiología crítica, sino más bien, propuso un término novedoso que denominó epidemiología socio-cultural.⁽¹⁾ Son frecuentes las polémicas y debates acerca de las herramientas teóricas de la epidemiología y de las ciencias sociales, como disciplinas que estudian al ser humano desde sus

propias observaciones. El objetivo del ensayo es recorrer con mirada crítica, los fundamentos de algunas propuestas teórico-conceptuales que sobre esta disciplina básica de la salud pública se han emitido y que con frecuencia originan controversias en la comunidad científica internacional, aunque menos en el ámbito nacional.

La epidemiología

Hace más de veinte años que se publicaron, con el título de "La Epidemiología y sus apellidos", las ponencias de una de las esperadas Jornadas Marcelino Pascua celebradas en Barcelona, España.⁽²⁾ Con posterioridad, Benavides⁽³⁾ publicó unas interesantes reflexiones sobre estos eventos y al referirse a la Jornada dedicada a la "Epidemiología y sus apellidos", resumió: "El debate se centró en lo que denominaron "representantes de las tres familias: la epidemiología social, la clínica y la molecular explicaron sus argumentos" [...], la conclusión, provisional como todas, fue que el supuesto conflicto no era para tanto [...] Lo social, lo clínico y lo molecular no son más que diferentes aproximaciones posibles a un mismo problema que va desde lo molecular a lo social pasando por lo clínico [...] posiblemente había habido un error al plantear el problema y que en nuestro afán por polemizar habíamos asignado a la epidemiología un lugar que no le corresponde. La epidemiología es el apellido común a todos los nombres: sociología, clínica y biología. El título para un próximo debate podría ser «Los nombres de la Epidemiología»".⁽³⁾

Sin dudas, estos criterios y lo discutido durante todo el debate deben haber sido sometidos a réplicas y confrontaciones bien argumentadas que refutaran alguno de ellos. Pues sí, considero que existen apellidos y no solo los relacionados con la epidemiología social, clínica y molecular. Aunque como expresó el propio Benavides: "lo que los separa no es tanto las bases epistemológicas de su teoría -

al menos de momento- sino la ausencia demasiado frecuente de una necesaria síntesis que supere las limitaciones propias del empirismo, a veces demasiado ingenuo, de algunos epidemiólogos".⁽³⁾ Por ejemplo, han surgido entre otras, la epidemiología genética, la epidemiología ocupacional, ambiental, psiquiátrica, cultural y llamó mi atención la denominación de epidemiología socio-cultural. Por si fuera poco, no solo existen apellidos, sino también clasificaciones epidemiológicas: convencional, tradicional, moderna y académica. En ese sentido, debe pensarse muy bien la propuesta de Benavides sobre "los nombres de la Epidemiología" y me agradecería conocer cómo redactaría esos nombres.

Aunque lo expuesto parezca insustancial, es sabido que las precisiones conceptuales posibilitan la realización de los procesos metodológicos y hacen avanzar cualquier disciplina científica. A propósito, viene a tiempo mencionar un excelente libro publicado por Mittenin y reseñado por Van Den Broeck y Brestoff, quienes consideran que: "Este libro será particularmente útil para aquellos interesados en la epidemiología teórica y preocupados por el uso adecuado de los conceptos y términos".⁽⁴⁾

No debía aceptarse a priori que, desde el punto de vista terminológico, a esa "epidemiología sin apellidos" se le denominara tradicional o convencional; más bien, debían analizarse los argumentos para utilizar esos calificativos, transformados en nominativos y posiblemente derivados de los cambios en su objeto de estudio, algo que también debía analizarse. En ese tenor, prefiero utilizar la sola denominación de epidemiología para lo que, sin dudas, constituye la disciplina básica de la salud pública, una disciplina de cimiento social, ya que estudia la salud de los grupos humanos. En su definición más escolástica se expresa: "Estudio de la distribución y frecuencia de eventos de salud y sus determinantes en poblaciones humanas".⁽⁵⁾ Al mismo tiempo, es predictiva y, en

consecuencia, con sus métodos, eminentemente cuantitativa.⁽⁶⁾ Según otros autores, "es definitivamente ecléctica y por eso tiene debilidades y fortalezas".⁽⁷⁾

A criterio de Barradas⁽⁸⁾ una reconocida investigadora, la epidemiología surge en territorio europeo en el siglo XX por la conjunción de la filosofía (positivista), la medicina clínica y la estadística. Aunque también Almeida-Filho coloca en el trípode originario a la medicina social y no a la filosofía, reconoce que la epidemiología sería esencialmente positivista y reafirma que "sin una concepción de lo colectivo, de lo social y, en fin, de lo político, es imposible pensar la epidemiología".⁽⁹⁾

Debe distinguirse muy bien entre los famosos estudios epidemiológicos realizados desde Graunt en el siglo XVII⁽¹⁰⁾ y la conformación de la epidemiología como disciplina científica.⁽¹¹⁾ Hasta hoy singularizan a la epidemiología esas disciplinas fundacionales, aunque el siempre citado Rothman en un poco estimulante artículo,⁽⁶⁾ se lamenta de que la epidemiología: "una disciplina científica que se desarrolló lentamente y floreció brevemente durante varias décadas ahora casi se ha ido, dejando atrás algunos conocimientos sobre prevención de enfermedades, algunas controvertidas alarmas y una colección de técnicas para evaluar la salud consecuencias de las acciones de las personas".

En otro aporte sobre el origen de la epidemiología, en este caso en el espacio anglosajón, Ayres, citado por Breihl, expresó que: "el período constitutivo de la epidemiología disciplinar ocurrió en 1872 con el nacimiento de la Asociación Americana de Salud Pública y evolucionó en tres corrientes: ambientalista, sociopolítica y biomédica"⁽¹²⁾ y, por supuesto, hasta hoy prevalece esa corriente biomédica en la mayoría de nuestros países.

Siempre se ha reclamado que "la epidemiología debe cruzar los límites de otras ciencias de la población y agregar a su alcance una macroepidemiología, un

estudio de causas desde una verdadera perspectiva de población, considerando la salud y la enfermedad dentro del entorno humano total".⁽¹³⁾ Sin embargo, en otra obligada referencia de Almeida⁽⁹⁾, "es importante reconocer los límites de la epidemiología, a fin de no exigirle lo que la disciplina no puede dar". Es interesante que, a mi juicio, el investigador en una publicación posterior haya traspasado ese límite y colocado a la epidemiología en el contexto del "procesamiento electrónico de información y potenciado ahora por el avance de estrategias de modelado y simulación y por la organización de megabases de datos de salud, enfermedad, vida y muerte [...] la epidemiología como ciencia y como práctica está de moda [...] porque los discursos de la joven ciencia epidemiológica tienen un poder enorme para sintonizar con los tiempos históricos".⁽¹⁴⁾

Además de los aspectos conceptuales, los métodos y procedimientos de la epidemiología también han sido "criticados" por los propios epidemiólogos y al respecto, veamos esta muestra: "La epidemiología académica ha fracasado en desarrollar los métodos científicos y el conocimiento para apoyar la misión fundamental de la salud pública de prevenir la enfermedad y promover la salud a través del esfuerzo organizado de la comunidad. Sin embargo, tal como se enseña en los libros de texto y practican ampliamente los académicos, la epidemiología se ha transformado en una disciplina biomédica enfocada a la distribución y determinantes de la enfermedad en grupos de individuos que tienen características, exposiciones o enfermedades comunes."⁽¹³⁾

La crítica a la epidemiología también se difunde en el periodismo científico. Un provocador artículo publicado en la sección especial de Noticias de la revista Science,⁽¹⁵⁾ elaborado con las opiniones de varios epidemiólogos, destaca que: "la naturaleza misma de los diseños de investigación epidemiológica está llena de fallas y debilidades metodológicas y los resultados de investigación son inciertos y en ocasiones contradictorios, lo que genera en el público inquietud, falsas

expectativas y, finalmente, incredulidad". En ese sentido, también es muy cierta la opinión de que la epidemiología se apoya en demasiados métodos estadísticos que con frecuencia son utilizados de modo acrítico e inercial, y no como complemento a un marco teórico sólido y a la reflexión cuidadosa de los hechos investigados.^(16,17)

Todos los cuestionamientos descritos son pertinentes, de ahí la constante revisión y los aportes acerca de la teoría epidemiológica y su correlato metodológico y procedimental. No obstante, la tendencia de la epidemiología en las últimas décadas del siglo XX y hasta ahora ha sido la deconstrucción y reconstrucción de su objeto desde la visión teórica y la exacerbada matematización de sus técnicas como sostén de la práctica investigativa (manipulación estadística). Por otro lado, los problemas que originan estas críticas son reales, pero las soluciones no deben ser todas encontradas únicamente por la epidemiología, sin dejar de reconocer su importancia para la salud pública.

¿La epidemiología, la epidemiología social y la epidemiología crítica?

Las tensiones científicas entre la epidemiología, la epidemiología social y la epidemiología crítica solo pretenden fortalecer la disciplina como ciencia, lo cual se evidencia al revisar el origen y la evolución de su concepto, de su objeto y de sus métodos. Para respaldar la respuesta a la pregunta de este apartado, resulta pertinente sintetizar el surgimiento de la epidemiología social y crítica. Al decir de Almeida⁽¹⁸⁾ sus momentos iniciales se vinculan al término "Medicina Social" propuesto por Guérin en 1838, que designa de una forma genérica modos de tomar colectivamente la cuestión de la salud y cuya versión británica evolucionó hacia una vertiente apenas supuestamente técnica, constituyendo la llamada salud pública. Para entender mejor ese proceso evolutivo de la epidemiología social,

recomiendo un paseo por las confrontaciones entre la medicina social y la medicina individual, enfocada con visión académica⁽¹⁹⁾ y en la actualidad aún confinada prioritariamente a esos espacios, pero reconocida y promovida por diversos y reconocidos grupos de investigadores en América Latina.⁽²⁰⁾

En nueva referencia expresa Almeida: "en Norte América, durante las décadas de 80 y 70, el desarrollo de los enfoques teóricos para abordar los determinantes sociales del complejo salud/enfermedad/atención, se auto designaron con el término "epidemiología social".⁽²¹⁾ Según Kreiger, el término epidemiología social, aparece por primera vez en los EUA en el título de un trabajo publicado por Alfred Yankauer en la American Sociological Review en 1950.⁽²²⁾ Esto significa que fue allí donde surgió esa denominación, cuyos fundamentos y conceptos han suscitado numerosos debates. Uno de los más interesantes lo originaron destacados científicos sociales anglosajones en el año 2001, provocado por Zielhuis y Kiemeney⁽²³⁾ en un editorial publicado en la revista International Journal of Epidemiology. En él se incluyó el señalamiento de que el nombre "epidemiología social" está equivocado o mal utilizado.

La antes mencionada Kreiger, publicó un muy citado artículo⁽²⁴⁾ en cuyas conclusiones expresaba: "La teoría es importante: tanto para definir la epidemiología social como para distinguir entre las tendencias dentro de este campo. Estos diversos marcos nos animan a pensar de manera crítica y sistemática sobre las conexiones íntimas e integrales entre nuestra existencia social y biológica, especialmente en el caso de la producción social de enfermedades y de la teoría ecosocial, para nombrar explícitamente quién se beneficia y quién es responsable de las desigualdades sociales en salud". Con estos criterios también debemos aceptar que, aparte del contexto socio-político en que se desempeñan estos epidemiólogos sociales, sus aportes no deben ser soslayados cuando al enfoque social de la salud se refiere. Por ejemplo, no era de

extrañar que desde su espacio surgiera una definición de la epidemiología social, al parecer, con afán de precisión. Fue emitida por Berkman y Kawashi en 2000 y citada por Segura: "es la rama de la epidemiología que estudia la distribución social y los determinantes sociales de los estados de salud".⁽²⁵⁾ Ciertamente, solo se agregó el calificativo de "social" a la reconocida definición de la epidemiología.

Ante la comprobada crisis de la salud pública en la década de los 70 irrumpió el debate contrahegemónico entre la salud pública y la salud colectiva, generado por los adalides del bloque latinoamericano de la Medicina Social, quienes cuestionaron el término salud pública y promovieron la salud colectiva como un movimiento alternativo que "surge como un término vinculado a un esfuerzo de transformación, como opción opuesta, como vehículo de una construcción alternativa de la realidad que incorpora".⁽²⁶⁾ En referencia al "contrahegemonismo", mueve a reflexión el criterio de Hernández: "Una cosa son las posturas o militancias individuales de los epidemiólogos y otra considerar que una disciplina científica por si sea hegemónica o contrahegemónica".⁽⁷⁾ Resulta una provocación digna de respuesta, pero no es el propósito del ensayo, Tal vez algunos de quienes lo lean, decidan responder.

Al irrumpir la salud colectiva en este escenario, necesitó de una instrumentación que facilitara su desarrollo mediante una disciplina articuladora, que por sus características no podía ser otra que la epidemiología: "una epidemiología acorde con los principios teóricos de la medicina social, con profundas raíces teóricas en países de América Latina como los programas de la UAM en México, del CEAS en el Ecuador y en algunos centros de posgrado en el Brasil".⁽⁹⁾ Es conocida la redundancia del término epidemiología social, bien paradójica dado el sustrato social de la epidemiología, es así que Breihl y Granda cuestionados por Almeida – todos promotores latinoamericanos del movimiento de la salud colectiva-

consideraron que esa nueva visión disciplinar debía denominarse "epidemiología crítica" y no "epidemiología social".⁽²⁶⁾

La epidemiología crítica, por su parte, se considera una subdisciplina de la salud colectiva; de ahí su politicidad y su reconocimiento como eje disciplinar del movimiento de la Medicina Social.⁽⁷⁾ En la epidemiología crítica, "el método materialista dialéctico se enfoca como recurso de la lucha popular y la crítica, como renovación estratégica del quehacer estatal, y plantea la necesidad de una acción para el cambio radical".⁽¹²⁾ Sin dudas, "se trata de la formulación de una serie de oposiciones conceptuales elementales: colectivo vs. individual, específico vs. general, concreto vs. abstracto, práctica vs. modelos, etcétera".⁽²¹⁾ En palabras del propio Breihl la epidemiología crítica: "Es intersubjetiva, interdisciplinaria y multicultural, que se define como contrahegemónica y eso significa que dispone su arsenal conceptual y práctico al servicio de los "sin poder" (subordinación o menor poder) entendiendo como tal los que no tiene poder desde el punto de vista humano, colectivo, poblacional y esa opción de la epidemiología crítica por los sin poder no es solo un acto político sanitario, es también un acto epistemológico".⁽¹²⁾ Es oportuno mencionar que ese vínculo entre epidemiología y pobreza no solo es asumido por la epidemiología crítica, pues la pobreza no siempre se concibe desde la concepción de Breihl. Recordemos lo que al respecto consignó Nancy Krieger: "Es responsabilidad de todos los epidemiólogos, y no solo de los epidemiólogos sociales, tener en cuenta las conexiones entre pobreza y salud".⁽²⁷⁾ Sin embargo, algunos críticos como Savitz, Poole y Miller,⁽²⁸⁾ al parecer, no aceptan esa posición políticamente comprometida de los epidemiólogos.

En el mismo tenor de Breihl,⁽¹³⁾ no niega los aportes de los estudios epidemiológicos, pero sí señala sus limitaciones al considerar que desconocen el campo social donde operan. Tampoco es posible admitir que, para los

epidemiólogos, "se estudia el sujeto sin relación".⁽¹⁾ Ese sujeto forma parte de un conjunto y, si el epidemiólogo estudia los problemas de salud de las poblaciones —que no son sumas de sujetos—, es imposible que esos sujetos no se relacionen con su entorno social. La estratificación social también es utilizada por la epidemiología convencional, pues, como expresa Breihl: "la clase social no es patrimonio del materialismo histórico, pues fue utilizada en épocas anteriores por la sociología positivista y neopositivista".⁽²⁹⁾

Si solamente nos centramos en la epidemiología crítica (tema de la pregunta inicial del apartado), sea cual fuese su conceptualización y ubicación científica, el fundamento de la epidemiología crítica, según Almeida, "deriva de las propuestas de tratamiento teórico y de recuperación conceptual de la disciplina, que orientan a una ampliación hacia afuera, hacia lo social". Por supuesto, también para la epidemiología crítica han surgido discrepancias teórico-conceptuales bien interesantes que enriquecen el arsenal argumentativo de la epidemiología.⁽²¹⁾

A criterio de Hernández: "la epidemiología crítica ofrece alternativas de instrumentación que continúan tendiendo un carácter más intencional de elaboración conceptual pero aún no de concreción operativa"⁽⁷⁾ Por su parte Segura,⁽²⁵⁾ en un talante algo jocoso expresa: "Epidemiología de campo: ¿acción sin marco teórico? Epidemiología social: ¿marco teórico sin acción?". Sin embargo, las críticas más frecuentes en diferentes etapas provienen del propio Naomar de Almeida,⁽²¹⁾ quien no obstante su posición cuestionadora, ha sido uno de los pioneros en su desarrollo, aunque también Breihl⁽²⁶⁾ criticó los postulados de Laurell.

En posición clara ha expresado Almeida con total valentía que los epidemiólogos críticos: "Asumen la preparación de la investigación científica como instrumento de lucha operaria (Laurell) y de liberación de las clases oprimidas (Breihl& Granda),

lo que implica una negación de su especificidad en cuanto a modo de producción del conocimiento [...] Esos modelos operan una reducción de la complejidad de la relación salud sociedad [...] han peleado con denuedo contra el monocausalismo y se quedan, a su vez, apresados en dos formas distintas pero emparentadas de monodeterminismo. [...]. Las dos líneas (y, nuevamente, con más intensidad, la de Laurell) construyen edificios teóricos tan amplios que se puede dudar de la capacidad metodológica de la ciencia humana actual para alcanzar metas tan ambiciosas. ⁽²¹⁾

No obstante, en una clara manifestación de ética profesional, ese investigador consideró que: "más allá de la crítica radical, cabe en este momento un comentario de profundo respeto por el valor de los emprendimientos teóricos de Breihl, Granda, Laurell y sus seguidores. A mi juicio, lo que hicieron, paradójicamente por su gran ambición de búsqueda de la totalidad, fue producir rigurosas y ricas teorías parciales".⁽²¹⁾ Entonces, propone como tercera vía dentro de la epidemiología crítica, la "epidemiología del modo de vida". Sobre esta "epidemiología" se recomienda la lectura del capítulo dedicado al tema en su libro del cual se han hecho frecuentes referencias en este trabajo⁽²¹⁾ y donde califica al antropólogo Menéndez⁽¹⁾ como "casi fundador" de esta epidemiología del modo de vida desde la construcción de su epidemiología sociocultural, la que se comentará más adelante.

Aunque son incuestionables esos comentarios críticos hacia la escasa traducción de los postulados de la epidemiología social en la práctica de los sistemas de salud, han surgido intentos de mostrar su aplicación mediante la propuesta instrumental del propio Breihl ⁽²⁹⁾ y de Kaplan,⁽³⁰⁾ y en fechas más recientes, su incorporación por Mujica para el monitoreo de la desigualdad en salud⁽³¹⁾ y por Basile y Rivera para analizar lo ocurrido durante la pandemia de COVID-19.⁽³²⁾

En síntesis, es loable el esfuerzo que han realizado los investigadores mencionados en este apartado, en razón de fundamentar, promover y defender sus propuestas en razón de extraer de cierto marasmo el campo de estudio de la epidemiología, con el resultado de haber estimulado la confrontación respetuosa, ante las diferencias que sustentan cada una de las propuestas tanto de la epidemiología más convencional, como social o crítica. De mi parte, prima el eclecticismo al priorizar una u otra, pues todas han contribuido a ampliar el campo de la ciencia epidemiológica con mayor o menor tino; al menos han originado excelentes ejercicios de criterio y han estimulado el repensar la epidemiología, como reclama el paradigma kuhniano de toda ciencia: construcción-deconstrucción-reconstrucción.

La epidemiología "convencional" desde la visión de la epidemiología crítica

Confirma Breihl⁽²¹⁾ que: "desde la epidemiología crítica, se pretende mirar la realidad desde un horizonte de transformación,"⁽¹²⁾ al parecer, visión ausente en la epidemiología convencional. Al decir de Almeida: "esta propuesta teórica del Grupo de Quito es una crítica a los modelos epidemiológicos convencionales, presentados como instrumentos del proyecto de dominación capitalista". Su paradigma es histórico-social, basado en el materialismo histórico y en la lógica dialéctica más fundamental. El principal instrumento de trabajo de la epidemiología crítica es el análisis de los procesos de reproducción social en los diferentes determinantes del proceso salud-enfermedad, con fundamento en la teoría marxista.

Una convincente premisa de la epidemiología crítica reza: "No deben estudiarse solo los eventos terminales como la muerte, si no desentrañar los procesos y explicar su distribución en la poblaciones de distinta inserción social" y para

lograrlo el propio Breihl propone un sistema de información a utilizar en el campo de la gestión epidemiológica, integrado por tres componentes, uno de los cuales es el modelo denominado "Matriz de procesos críticos".⁽¹²⁾ Afortunadamente, en una ponencia de contenido renovador, el mismo investigador propone "las bases de una nueva Salud Colectiva" que incluye por supuesto, la modificación o ajuste de sus paradigmas.⁽³³⁾

No deja de reconocerse que el paradigma de la epidemiología convencional es positivista; es una disciplina deductiva que triangula lo cualitativo y lo cuantitativo. En la referencia citada en el primer párrafo de este apartado, Breihl establece para la epidemiología convencional dos vertientes: una epidemiología académica y una epidemiología oficial simplificada, y reconoce sus aportes. Considera que las diferencias con la epidemiología crítica, en lo conceptual, se deben a lo ontológico y lo epistemológico, así como al accionar operativo y metodológico. Entonces, no es acertado sostener que la epidemiología convencional es "sobresimplificadora" de la realidad y que no reconoce la complejidad de los fenómenos de salud-enfermedad. Para la epidemiología convencional, las principales herramientas son los factores de riesgo y la causalidad, y su fortaleza ha sido precisamente su instrumentación metodológica, que ha permitido aportes concretos a los problemas de salud pública a lo largo de la historia.

Es imposible aceptar que, desde la epidemiología convencional, "no se reconoce la complejidad de los fenómenos salud-enfermedad", un elemento clave desde los inicios de esta disciplina. Por ejemplo, cuando se estudia el curso de vida de las personas, no se estudia solamente la muerte, y una buena parte de los epidemiólogos "convencionales" no eluden para nada esa base social que, de forma precursora, constituyó el modelo ecológico de salud-enfermedad, apartado de los enfoques restringidos conocidos y siempre criticados, que, al decir de

Almeida, constituyen "estructuras rígidas y simplistas tipo tríada agente-huésped-ambiente".⁽⁹⁾

No es admisible entonces expresar que desde la epidemiología convencional no se incorporan los pensares sociales del proceso salud-enfermedad, al menos eso opino; que no se asuman las propuestas de la epidemiología crítica no significa que se excluyan. Si existen dudas, pueden revisarse interesantes valoraciones al respecto, como, por ejemplo, el motivador debate que provocó la revisión de varios investigadores⁽³⁴⁾ del clásico artículo de Robinson⁽³⁵⁾ publicado hace más de seis décadas. Tampoco, debe asumirse que la epidemiología convencional adolece de un "síndrome de pobreza teórica". Considero que su teoría puede haberse estancado o haberse enrumbado por otros senderos, pero es innegable que se aportaron métodos y procedimientos que lograron avances y que sus teorías han suscitado debates. En ese sentido, podemos revisar la producción científica de algunos como Susser⁽³⁶⁾ Krieger⁽³⁷⁾ Pierce,⁽³⁸⁾ para comprobarlo.

Tal vez la propuesta paradigmática de la epidemiología crítica haya removido los cimientos del pensamiento epidemiológico más tradicional; por ello, sus presupuestos, aunque criticados, constituyeron un avance innegable. Considero que el vacío en el conocimiento sobre la salud y la enfermedad no podrá ser cabalmente superado si no se exploran, se discuten y se ponen en práctica nuevos pensares que trasciendan el marco epistemológico positivista que caracteriza a la epidemiología, cualquiera sea su apellido, y, en ese sentido, los epidemiólogos "críticos" van delante.

¿Dónde quedó la epidemiología sociocultural?

Es ineludible en esta valoración crítica sobre la epidemiología, no mencionar el término epidemiología sociocultural (¿será otro añadido a la lista de apellidos?) que, al parecer, representa una etapa final de todo el proceso teórico-conceptual

que se ha venido desarrollando desde una visión antropológica. En su definición, Menéndez expresa: "es la articulación y complementación de la antropología médica y la epidemiología, a partir de ambas disciplinas y sus diferentes tendencias. No se propone una nueva disciplina, sino una articulación problematizada de las mismas."⁽¹⁾ Esta propuesta sobre la epidemiología sociocultural se enfoca hacia la problematización del Proceso Salud Enfermedad Atención (PSAE) y, al decir de Breihl: "ese comprensible llamado desde la antropología, constituía un signo saludable de búsqueda de articulación [...] y aún conlleva inquietantes apelaciones a las dos fuentes involucradas".⁽¹²⁾

Por su parte, Weiss⁽³⁹⁾ considera que la epidemiología cultural es: "un campo de investigación interdisciplinario sobre representaciones localmente válidas de la enfermedad y sus distribuciones en el contexto cultural. La prioridad de aclarar tanto la naturaleza como la distribución de las experiencias, significados y comportamientos de enfermedades, hace que la epidemiología cultural sea complementaria de la antropología médica y la epidemiología clásica".

Aunque no utilizó el término epidemiología cultural, Hahn, citado por Weiss en su argumento, indicó la necesidad de utilizarlo, pues reconoció que: "Los antropólogos han estado haciendo epidemiología sin saberlo, y los epidemiólogos han sido antropólogos desprevenidos [...] Aunque los antropólogos y epidemiólogos han estado involuntariamente involucrados en las disciplinas de los demás, es posible que no lo hayan hecho de manera efectiva. Los profesionales de ambas disciplinas pueden beneficiarse de la exploración de raíces comunes y de la síntesis explícita de métodos".⁽³⁹⁾

Es aquí oportuna una cita de Alvarez⁽⁴⁰⁾ sobre el criterio de Samaja donde el epistemólogo expresa: "la epidemiología requiere deslindarse de una interlocución exclusiva o privilegiada con la biomedicina para abordar un diálogo

interdisciplinario con el resto de las ciencias, y también con los actores involucrados, para estudiar integralmente el concurso de múltiples expresiones de la sociedad que se expresan en un nivel biológico, como la cultura, la moral, las relaciones políticas y económicas, entre otras, que, se sabe, tienen un impacto sobre la salud de las personas. Sin dudas, esta opinión aún tiene plena vigencia”.

Finalmente, suscribo la opinión del propio Alvarez⁽⁴⁰⁾ cuando consigna: "Aún hay mucho por discutir en este campo reciente de la epidemiología sociocultural, que tiene además el agregado de surgir en el ámbito de la salud latinoamericana como sano contrapeso a la epidemiología social anglosajona". [...] Es posible predecir que los esfuerzos de líderes del pensamiento epidemiológico, antropológico, social y de otras disciplinas científicas le darán solidez teórica y metodológica".⁽⁴⁰⁾ Ha transcurrido más de una década de estos criterios, y sería oportuno indagar como ha sido el desarrollo de la epidemiología sociocultural en la práctica, aunque no dudo que con la celeridad intelectual que los caracteriza, habrán avanzado en la aplicación de sus presupuestos teóricos.

En consecuencia con todo lo expuesto en este apartado, ¿se aceptaría entonces que efectivamente existe una disciplina denominada epidemiología y de la cual se desprenden otras disciplinas? Tal vez se piense que perdemos tiempo en analizar estos aspectos conceptuales, pero sin esos análisis, los objetos y métodos de cualquier ciencia serían incomprensibles. Esa aparente tensión entre la denominada epidemiología convencional y la epidemiología crítica, indudablemente redundante en el fortalecimiento de la epidemiología que admite diferentes miradas, que no apellidos, con una visión renovada como disciplina científica.

La epidemiología y la determinación social de la salud

Después del veloz y sintético panorama sobre las "epidemiologías" descrito en los apartados precedentes, a los fines del tema que se desarrolla, corresponde un breve análisis de su vínculo con la determinación social de la salud, objeto de interés ineludible de la disciplina. Si en la definición de la epidemiología consignada al inicio de este trabajo, uno de sus componentes son los determinantes de la salud, el determinante social representa uno de los imprescindibles. También, es conocido que la visión de la epidemiología crítica "tuvo una lógica centrada en los factores y condiciones que determinan la salud".⁽⁴¹⁾

Son antiguas las raíces de "lo social en la salud", aunque en las últimas décadas se han renovado, al crearse, desde la Organización Mundial de la Salud, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS).⁽⁴²⁾ También tiene raíces históricas el divorcio de las ciencias sociales y la biomedicina y al respecto no puede obviarse la referencia a Susser,⁽⁴³⁾ como investigador destacado en promover estos vínculos. Ese divorcio no nos exime de aceptar los principios éticos que obligan a respetar el encargo social de cada profesión y, en el caso del médico, es reconocida su función curativa y restauradora de la salud desde el punto de vista del tratamiento individual, aunque no debe priorizarse el pensamiento médico hegemónico que aún prevalece.^(44,45)

Estimo que corresponde a los epidemiólogos establecer y fortalecer esa relación interdisciplinaria que reconoce la influencia de la determinación social en la salud, aunque esta es una relación repleta de escollos, barreras e intereses de grupo, que constituyen, en ocasiones, un valladar insalvable para lograr el propósito común. Por ejemplo, es patético el criterio de Zielhuis y Kienemeny⁽⁴⁶⁾ cuando expresan: "En lugar de definir un campo interdisciplinario de intereses híbridos, los epidemiólogos, sociólogos y psicólogos deberían atenerse a su propia indagación

científica”.⁽²³⁾ No obstante esa tendencia de ruptura, existen evidencias que aseguran lo positivo de este vínculo interdisciplinar.

Resulta obligado modificar esa visión que se mantiene del epidemiólogo que solamente calcula tasas, que elabora un informe administrativo tras otro, que se transforma en “vacunador” en campañas (hasta en la reciente pandemia por COVID-19) y cuyo quehacer tanto se criticó hace años, en el famoso Seminario de Buenos Aires.⁽⁴⁷⁾ Se reclama un profesional que entienda y asuma los presupuestos teóricos más avanzados de su disciplina, que contribuya a su aplicación en la práctica cotidiana de la investigación y los servicios y que sea competente para desarrollar el vínculo interdisciplinario tan necesario en su desempeño.

El actual modelo de determinantes de la salud está firmemente enraizado en el paradigma ecoepidemiológico, en la medida en que reconoce las causas de la salud —y las ‘causas de las causas’, es decir, sus determinantes— en múltiples niveles de organización y en el contexto histórico tanto de las sociedades como de sus individuos.⁽³¹⁾ Sobre este modelo de DSS promovido por la OMS, era de esperar las reacciones, pues no existen dudas —al menos en el ámbito latinoamericano— de que los conceptos de “determinantes sociales de la salud” y “determinantes de la salud” provienen básicamente de la corriente de pensamiento originada por la epidemiología social latinoamericana y, en menor medida, por la epidemiología anglosajona.

Al decir de Breihl: [...] La proximidad terminológica del discurso de determinantes con el de nuestros trabajos latinoamericanos puede llevar a la conclusión de que quienes propusieron este paradigma tuvieron como inspiración “ideas fuerza” que sembramos en el Sur y que ya teníamos publicadas en América Latina desde 1977, como la de la determinación social de la salud. [...] La propia categoría determinación social terminó de ese modo transmutada en “causa de las causas”;

es decir, la noción emancipadora de “determinación social” terminó convertida en la noción funcional de “determinantes sociales”, aptos para modificaciones de gobernanza [...].⁽⁴⁸⁾

Nuevamente, el investigador asume una posición defensora de los postulados de la epidemiología crítica, siempre sustentada en su incansable labor como uno de sus representantes más divulgados en el espacio latinoamericano. De otro lado, el modelo DSS centra una buena parte de su enfoque en las desigualdades sociales en salud y, al respecto, es oportuno el criterio de Krieger:⁽²⁵⁾ “Para obtener claridad sobre las causas y las barreras para reducir las desigualdades sociales en salud, los epidemiólogos sociales deberán generar marcos teóricos mejorados y los datos necesarios para probarlos y refinarlos”.

Se refuerza esa opinión con lo expresado por Segura en un comentario que promueve la reflexión y que mantiene total vigencia: “En el caso de los epidemiólogos sociales, cuyos principales mentores abogan por la socialización del epidemiólogo, el aislamiento del medio social sería una doble contradicción respecto al nombre que los identifica; por ello, deben huir de la tentación de recluirse en las «torres de marfil» de las universidades o de los institutos de investigación, lugares donde paradójicamente es más factible hacer estudios de desigualdades sociales en salud”.⁽²⁵⁾

Como en todas las corrientes de pensamiento epidemiológico, también el tema de la determinación social de la salud promueve debates, y uno de los más recientes se estableció entre dos investigadores bien reconocidos en el campo de la Salud Colectiva en fecha bien reciente y que se recomienda analizar con detenimiento.^(50,51) Además, a los fines de actualización del tema, sorprende un reciente editorial de la revista The Lancet sobre “los determinantes comerciales de la salud”, como una inusual variante para su análisis.⁽⁵²⁾

En Cuba, los estudios de desigualdades e inequidades en salud continúan siendo un reto metodológico para los equipos a cargo de develar estas desigualdades, aunque se hayan publicado importantes estudios desde hace 20 años, centrados en las condiciones de vida y salud de las poblaciones^(53,54) y en investigaciones específicas sobre los DSS.^(55,56,57) Por otro lado, mueve a reflexión que no se haya desarrollado un pensamiento epidemiológico crítico expresado en la producción científica de los epidemiólogos cubanos, lo que origina asombro en los adalides de la Salud Colectiva en Latinoamérica, según han emitido en comunicaciones personales. Aunque existen excepciones, aún persiste esa deuda que deberá saldarse con la prioridad que recibe el enfoque de los DSS desde hace un lustro, convertido en uno de los principales objetivos del sistema nacional de salud.⁽⁵⁸⁾

Comentarios finales

Los avances en cualquier disciplina científica derivan de las confrontaciones y debates entre sus más destacados exponentes, tanto los eminentemente teóricos, como quienes aportan sólidas evidencias desde su desarrollo en la práctica. En el ámbito de la epidemiología, esto ha sido un hecho manifiesto desde su aparición y su posterior evolución, como se intentó reseñar en este ensayo. Es tal la riqueza y complejidad de su objeto de estudio que las críticas más acerbas y las propuestas de solución más frecuentes están dirigidas no solo a sus bases filosófico-epistemológicas, sino también a saltar la barrera que representa la dificultad de encontrar las herramientas metodológicas adecuadas –aparte de su cuestionada matematización– y, sobre todo, los procedimientos para lograr ese obligado vínculo con las ciencias sociales.

Con apellidos o sin ellos, con nombres, divisiones o clasificaciones, lo cierto es que para la salud pública, la epidemiología constituye su disciplina básica. ¿Cuánto ha

aportado hasta hoy? Es una pregunta cuya respuesta (mucho-poco-nada) no resulta fácil; por un lado, no es recomendable sumergirse en disquisiciones filosóficas y "juegos teóricos" sin traducción en la práctica y que nos alejan de la vida cotidiana, del espacio donde el individuo desarrolla su curso vital. Tampoco, debe exigirse una práctica en los servicios que se transforme en una rutina despojada de un pensamiento crítico sustentador. Considero que consiste simplemente en lograr un equilibrio que asegure la credibilidad científica de una disciplina que identifica y propone soluciones ante los riesgos, enfermedades y daños que amenazan, incapacitan y, finalmente, terminan con la vida de las personas. Lo fundamental es lograr su propósito final, que no es otro que contribuir a elevar el nivel de salud y bienestar de las poblaciones.

Referencias bibliográficas

1. Menéndez E. Modelos, experiencias y otras desventuras. Jesús A. Haro (org). Epidemiología socio cultural: un diálogo entorno a su sentido, métodos y avances. Argentina: Lugar Editorial. BsAs; 2011
2. Encuentro Marcelino Pascua (II). La epidemiología y sus apellidos. Barcelona: Institut Universitari de salut Pública de Catalunya;1995.
3. Benavides FG. Epílogo para después de un paseo con Don Marcelino Pascua. Rev Esp Salud Pública 2000;7:495-98.
4. Van Den Broeck J, Brestoff JR. Epidemiological Research: Terms and Concepts. International Journal of Epidemiology. 2012;41:897–98
5. Porta M, Greenland S, Last JM. A Dictionary of Epidemiology. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2008
6. Rothman K. The rise and fall of epidemiology, 1950–2000. Internat J Epidemiol. 2007;36:708-10. doi: <https://10.1093/ije/dym150> .

7. Hernández JL. Qué critica la epidemiología crítica. Boletín del Observatorio en Salud. 2009 [acceso 22/05/2020];2(4):18-28. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/view/10453>
8. Barradas R. Epidemiología e saber científico. RevBras. Epidem 1998;1,1.
9. Almeida N. A clínica e a Epidemiologia, APCE-ABRASCO, Salvador-Río de Janeiro; 1992
10. Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M. (compiladores). El desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas, OPS. Pub Cient 505, Washington, D. C.; 1988
11. López S, Garrido FM, Hernández M. Desarrollo histórico de la epidemiología: Su formación como disciplina científica. Salud Pública Méx. 2000;42(2).
12. Breihl J. Epidemiología crítica. Argentina: Lugar editorial. BsAs; 2003
13. Shy CM. The Failure of Academic Epidemiology: Witness for the Prosecution. Am J Epidemiol. 1997;145:479-84.
14. Almeida-Filho N. El sujeto de los riesgos en un mundo transhumano y posclínico: reflexiones a partir de Todos los nombres de Saramago y de Matrix de las hermanas Wachowski. Salud Colectiva. 2019;15. DOI:
<https://doi.org/10.18294/sc.2019.2595>
15. Taubes G, Mann Ch. Epidemiology Faces Its Limits. Science 1995;(269):164-69.
16. Koplan J, Thacker S, Lezin N. Epidemiology in the 21st Century: Communication, Calculation, and Intervention. Am J Public Health. 1999;89(8)
17. Sarria M, Silva LC. Las pruebas de significación estadística en tres revistas biomédicas: una revisión crítica. Rev Panam Salud Pública. 2004;15:300-06.
18. Almeida-Filho N. Epidemiología sin números: una introducción crítica a la ciencia epidemiológica. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N8 28, OPS/OMS; 1992.

19. Terris M. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. Aldama I. y López D (Comp.) México: Siglo XXI Editores; 1982
20. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada, Merhy EE. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Rev Panam Salud Pública. 2002;12(2), Washington, D. C.
21. Almeida-Filho, N. La ciencia tímida. Capítulo 7: Las epidemiologías sociales (o la paradoja de las redundancias). Argentina: Lugar Editorial S.A; 2000
22. Krieger N. Epidemiology and the people's health: theory and context. Oxford University Press; 2011.
23. Zielhuisy G, Kiemeney L. Social epidemiology? No way. Internat J Epidemiol. 2001;30:43-44.
24. Krieger N. Theories for Social Epidemiology in the 21st Century: An Ecosocial Perspective. Int J Epidemiol. 2001;30(4):668–77. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>
25. Segura del Pozo J. Epidemiología de campo y epidemiología social. Gac Sanit [Internet]. 2006 [citado 2025 abr 05] ;20(2):153-158. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000200011&lng=es
26. Breihl J. Epidemiología, economía, medicina y política (material añadido) a 3ra. edición mexicana 1989. Fontamara 19;1991
27. Krieger N. Why Epidemiologists Cannot Afford to Ignore Poverty. Epidemiology. 2007;18:658–663.
28. Savitz DA, Poole C, Miller WC. Reassessing the role of epidemiology in public health. Am J Public Health. 1999;89(8):1158-61.
29. Breilh J. Latin American critical ('Social') epidemiology: new settings for an old dream. Int J Epidemiol. 2008 Aug;37(4):745-50. DOI: [10.1093/ije/dyn135](https://doi.org/10.1093/ije/dyn135). PMID: [18653510](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18653510/).

30. Kaplan, G. What's Wrong with Social Epidemiology and How Can We Make It Better? *Epidemiologic Reviews*. 2004;26(1):124-35.
31. Mújica OJ. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Rev Panam Salud Pública*. 201;38(6):433-41.
32. Basile G, Rivera-Díaz M (editores). *Epidemiología crítica del SARS-COV-2 en América Latina y El Caribe: Determinación, dependencia y descoordinación regional* 1a ed. Santo Domingo: FLACSO República Dominicana, 2022.
33. Breihl J. Nuevos paradigmas en la salud pública. Ponencia presentada en: Reunión Internacional "Un Enfoque de Ecosistemas para la Salud Humana: Enfermedades Transmisibles y Emergentes". Repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador; 1999
34. Subramanian SV, Jones K, Kaddour A, Krieger N. Revisiting Robinson: the perils of individualistic and ecological fallacy. 2009;38(2):342-60.
35. Robinson WS. Ecological correlations and the behavior of individuals. *Am Sociol Rev*. 1950;15:351-57.
36. Susser M, Susser E. Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms. *Am J of Public Health*. 1996; (5):668-72.
37. Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? *Soc Sci Med* 1994;39:887-03.
38. Pierce N. Traditional Epidemiology, Modern Epidemiology and Public Health. *AmJ Public Health*. 1996;86(5):678-82.
39. Weiss M. Cultural epidemiology: an introduction and overview. *Anthropol Med* 2001;8(1):5-29.
40. Álvarez Hernández G. Limitaciones metodológicas de la epidemiología moderna y una alternativa para superarlas: la epidemiología sociocultural. *regsoc*

- [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 5 de abril de 2025];20(2). Disponible en: <https://regionysociedad.colson.edu.mx/index.php/rys/article/view/527>
41. ALAMES y CEBES. El debate y la acción frente a los Determinantes Sociales de la Salud. 2011 Documento de Posición conjunto.[acceso 21/02/2020] Disponible en: www.cebes.org.br/.../PosicionamientoALAMES-CEBES.docx
42. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, OMS. 2009.
43. Susser M, Watson W, Hopper K. Sociology in Medicine, 3rd ed. New York: Oxford University Press; 1985.
44. Menéndez E. Modelo médico-hegemónico y Atención Primaria. Ponencia Segundas Jornadas de APS. Buenos Aires; 1988.
45. Martínez Calvo SI. Un breve comentario sobre el modelo de Medicina Familiar en Cuba. Rev cuba med gen integr [Internet]. 28 de diciembre de 2016 [citado 5 de abril de 2025];32(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/202>
46. Minayo MCS, Gonzalez de Assis S, Ferreira DE. Posibilidades y dificultades en las relaciones entre las ciencias sociales y la epidemiología. Ciencia y Saude Colectiva. 2003;(1):97-107
47. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Usos y perspectivas de la Epidemiología. Publicación No. PNSP; 1984, Buenos Aires: Representación OPS/OMS. 1984
48. Breihl J. La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. Ponencia

en: VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia. UASB-DIGITAL; 2013

49. Krieger N, Alegría M, Almeida Filho N, Silva Jr, JB, Barreto M L, Beckfield J, *et al.* Who, and what, causes health inequities? Reflections on emerging debates from an exploratory Latin American/North American workshop. *J Epidemiol Community Health.* 2010;64:747-9.

50. Minayo MCS. Determinação social, não! Por quê? *Cadernos de Saúde Pública* 2021; 37(12):e00010721 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00010721>

51. Almeida-Filho N. Mais além da determinação social: ¿sobredeterminação, sim! *Cadernos de Saúde Pública* 2021; 37(12):e00237521 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00237521>

52. Unravelling the commercial determinants of health. *The Lancet.* March 23, 2023 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00590-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00590-1)

53. Astraín ME. Situación de salud según condiciones de vida. En: Martínez S (Ed.) *Análisis de Situación de Salud.* Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.

54. Corral A, Pría MC. Diseño de un Índice de Condiciones de Vida y clasificación del territorio nacional. Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2015[acceso 21/02/2020];3(3):323-32. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300007&lng=es

55. Bacallao J. Ensayo crítico acerca de la medición de las desigualdades sociales en salud [tesis doctoral], La Habana: Centro de Investigaciones y Referencia de Aterosclerosis de La Habana; 2013.

56. Álvarez, AG, Luis, IP, Maldonado G, Romero M, Bonet M, Lage, C. *et al.* Evidencias actuales en las propuestas de intervención local para el estudio y manejo de los determinantes sociales de la salud en la población cubana. *Rev*

Cubana Hig Epidemiol 2014 [acceso 23/02/2020];52(2);239-62. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200009&lng=es

57. León P. Desigualdades sociales y de acceso a los servicios de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar. La Habana, 2012-2015 [tesis de doctorado]. La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública; 2018.

58. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Retos y Prioridades 2019.[acceso 21/02/2020] Disponible en:

<http://www.infomed.sld.cu/anuncio/2019/01/29/objetivos-de-trabajo-del-ministerio-de-salud-publica-para-el-ano-2019>