PUNTO DE VISTA

La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica

The COVID-19 pandemic. A look from critical epidemiology

Rosa María Medina Borges[1] Norayma Castillo Hernández[1]

[1] Facultad de Tecnología de la Salud. Cerro, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Medina-Borges R, Castillo-Hernández N. La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 24]; 19(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4968

Resumen

La pandemia del nuevo coronavirus representa un proceso global que ha conmocionado a la humanidad durante el año 2020, con múltiples consecuencias para el presente y el futuro del planeta. Si se hurga en las esencialidades del mundo contemporáneo, se puede afirmar que esta crisis sanitaria es el colofón de múltiples crisis interconectadas que sufre el mundo desde siglos de expoliación de un sistema capitalista depredador e inhumano. Elaborado desde la metodología cualitativa, el presente trabajo pretende explicar la contribución de la epidemiología crítica a la comprensión de las causas multidimensionales de la actual pandemia de la COVID-19. La epidemiología crítica permite la realización de estudios que conlleven a delinear en las políticas de salud, la diversidad de situaciones por territorios, entornos culturales, matices y vulnerabilidades sociales, con vistas a dar respuestas más ajustadas a cada realidad.

Palabras clave: Epidemiología, infecciones por coronavirus, salud pública

Abstract

The new coronavirus pandemic represents a global process that has shocked humanity during the year 2020, with multiple consequences for the present and the future of the planet. If one delves into the essentialities of the contemporary world, it can be affirmed that this health crisis is the culmination of multiple interconnected crises that the world has suffered since centuries of plundering by a predatory and inhuman capitalist system. Thorough from the qualitative methodology, this work aims to explain the contribution of critical epidemiology to the understanding of the multidimensional causes of the current COVID-19 pandemic. Critical epidemiology allows studies to be carried out that lead to outlining in health policies, the diversity of situations by territories, cultural environments, hint and social vulnerabilities, with a view to providing responses that are more adjusted to each reality.

Key words: Epidemiology, coronavirus infections, public health

Aprobado: 2021-02-03 15:22:41

Correspondencia: Rosa María Medina Borges. Facultad de Tecnología de la Salud. Cerro, La Habana rmm@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La pandemia del nuevo coronavirus se puede catalogar de inédita. Ha generado un estado de alerta global,[1] dejando al mundo en suspenso. Más allá de todas las dimensiones macro, se trata de un acontecimiento de máxima extensión e implicaciones que ha cambiado las rutinas y la vida diaria de cada ser humano en el planeta, con múltiples impactos para el futuro. Millones de personas han quedado confinadas. Otras no se pudieron permitir ese lujo, y continúan sus labores en el sector de la salud, la producción, la distribución de alimentos, el trabajo social, el transporte, la limpieza; y varias tareas que, aunque son definidas como “actividades esenciales”, no son reconocidas o valoradas lo suficiente. Las economías nacionales y mundial se encuentran semiparalizadas, cuyos ejemplos más notorios son el turismo, la aviación y el comercio.

Si se hurga en las esencialidades del mundo contemporáneo se puede afirmar que la crisis sanitaria global es el colofón de múltiples crisis interconectadas que sufre el planeta tierra desde siglos de expoliación de un sistema capitalista depredador e inhumano, cuyas consecuencias peores se encuentran en el área de la crisis climática. El modelo de capitalismo neoliberal lleva a la humanidad hacia la catástrofe ecológica.[2] Una de sus características esenciales es la explotación ilimitada de los recursos naturales. Su depredación viola el lugar de la humanidad en el planeta Tierra. La vida humana es una parte ínfima (0,01 %) de la vida planetaria a defender. Gran parte de la población mundial no está en condiciones de seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OPS) para defenderse del virus, ya que vive en espacios reducidos o muy contaminados, porque está obligada a trabajar en condiciones de riesgo e informalidad para alimentar a sus familias, por encontrarse en cárceles o en campos de internamiento, porque no tiene jabón ni agua potable, o la poca agua disponible es para beber y cocinar.

Como aspecto positivo del enfrentamiento a la presente emergencia global se pudiera señalar la copiosa literatura científica que se produce. Miles de artículos en revistas de alto impacto exponen los resultados de investigaciones desarrolladas de manera acelerada y urgente para enfrentar la hecatombe. Las mismas apuntan, en lo fundamental, al tema de la enfermedad y la muerte desde la perspectiva biológica. Ello es necesario, ya que se trata de salvar vidas ante la urgente situación, de entregar candidatos vacunales validados mediante estrictos protocolos de atención y ensayos clínicos; pero a su vez, como señala Basile,[3] existe la necesidad de reflexionar, comprender y actuar sobre la salud de y con la sociedad, sin descuidar las primeras. Más que ver solo objetos de intervención y control de poblaciones, se debiera mirar sujetos y relaciones sociales que impactan en estilos, modos y patrones de vida y procesos de salud-enfermedad-atención.

Elaborado desde la metodología cualitativa, el presente trabajo pretende explicar la contribución de la epidemiología crítica a la comprensión de las causas multidimensionales de la actual pandemia de la COVID-19.

DESARROLLO

Se puede afirmar que la epidemiología crítica puede ayudar a la realización de análisis más duraderos y generalizadores acerca de los acontecimientos actuales en materia de salud. Fue articulada desde mediados de la década del ‘70 del pasado siglo, y luego desarrollada por autores en su mayoría latinoamericanos. Al decir de Breilh,[4] el punto de partida de su construcción teórica se fundamenta en una relectura crítica de dos vertientes epistemológicas encabezadas por Kuhn y Bourdieu. Del primero, para rescatar la visión dialéctica del pensamiento científico, su naturaleza social, transformabilidad y el carácter revolucionario dado por la oposición de ideas innovadoras frente a los aspectos tradicionales caducados; y del segundo, la ponderación del papel activo del conocimiento científico y del investigador como sujeto trascendente y agente en acción. El contexto de la pandemia de la COVID-19 y sus causas en varias dimensiones (internacional, nacional, económico, cultural, clasista, entre otras) solo puede ser comprendido a profundidad desde las categorías y los análisis de la epidemiología crítica.

Entre los autores más prolijos y emblemáticos de la epidemiología crítica se encuentra Jaime Breilh; este la describe como "el estudio interdisciplinario e intercultural de los procesos que determinan la producción y distribución de la salud colectiva, los cuales abarcan el conjunto de relaciones sociales, ideas y prácticas organizadas que llevan a efecto los seres humanos para realizar su reproducción social como grupos cohesionados alrededor de los intereses

estratégicos que impone el sistema económico-político, de acuerdo a su inserción económica de clase, filiación cultural y de género, así como también como estrategias en el dominio individual. Este conjunto de procesos debe ser estudiado articuladamente para desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud y comprender las expresiones bio-psicológicas que se muestran en el fenotipo y genotipo de las personas...".[5]

Las categorías determinación social de la salud, reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza, han conformado el eje teórico de la propuesta de la epidemiología crítica como ruptura con el paradigma dominante de la salud pública (basado en el paradigma biomédico); este último coloca al individuo aislado, ahistórico, rodeado de factores de riesgos desconectados de la trama compleja y multidimensional de su espacio social. Mientras que la primera va más allá de referir que lo colectivo en salud es la agregación estadística de individuos con sus riesgos. Rompe con la idea positivista del nexo solo externo entre los fenómenos individuales y sociales. Un ejemplo que ilustra la diferencia entre ambas epidemiologías estaría en que la "vieja" epidemiología, en el marco de los ajustes neoliberales realizados en diferentes momentos y países (desde los años ochenta del pasado siglo) fue instrumentalizada en ese contexto histórico para servir como recurso de cálculo de los paquetes mínimos del modelo de focalización instaurado por el Banco Mundial, que con la lógica de los mínimos de supervivencia y al convertir los derechos, como la salud, en mercancías a las que se accede por el mercado, empujó a la salud pública funcionalista a justificar mínimos de supervivencia y a desmantelar los derechos.[6]

La epidemiología crítica rescata dicha causalidad como una de las determinantes más profundas del colapso de los sistemas sanitarios en países como Brasil, Estados Unidos de América, o España (por solo mencionar algunos) en el enfrentamiento de la actual situación. La pandemia estalló sin previo aviso en un mundo donde la lógica imperante —diseñada, estructurada y aceptada— legitima que las políticas sanitarias y de cooperación internacional (a nivel global y regional) son pautadas (en lo esencial) por los intereses de los paises del Norte. Se vive o se muere en un contexto de salud global neoliberal y de salud internacional panamericana, generado por asimetrías y desigualdades que impactan ferozmente el campo de la salud.

Se puede describir la salud internacional del panamericanismo y la salud global liberal como aparatos de reproducción de una geopolítica de poder del sistema mundo contemporáneo en las diversas etapas y ciclos del capitalismo global: colonial, industrial, y líquido-financiero. Un sistema-mundo asimétrico, depredador, excluyente y reproductor de colonialidad centro-periferia con aceleración deshumanizante para la salud y la vida de los pueblos.[7] Frente a ello se propone una búsqueda epistemológica desde el Sur, con el objetivo de producir una nueva trama e interrelación entre emancipación, autonomía y soberanía en el campo sanitario hacia el desarrollo de una naciente Salud Internacional Sur Sur; que sustituya el actual sistema de cooperación que tiene sus cimientos en la “colonialidad del poder”, definida por Aníbal Quijano.[8]

Al tomar como punto nodal de análisis la tríada de conceptos operacionalizados en el escenario global y regional como respuesta al riesgo epidémico de la COVID-19 (cuarentenas, neohigienismo y securitización), se concuerda con Basile cuando plantea que: "Estamos en un momento de novedad, que pareciera útil revisar los lentes con que creíamos conocer el mundo y el campo de la salud colectiva, es decir, repensar la epistemología con que estamos observando, estudiando y analizando la pandemia. Intentar tomar distancia de la repetición de enlatados, de las fórmulas de la copia y pega o de ensayo y error".[9]

Organizaciones internacionales como la OMS y la OPS surgieron al calor del protagonismo político y económico de las potencias vencedoras de la II Guerra Mundial; y a partir de sus necesidades, intereses e ideología se han montado las líneas de acción de las políticas de salud a seguir por todos los países durante las últimas décadas. No se trata de propugnar un nihilismo a ultranza (pues han jugado su papel), sino desde las miradas del pensamiento complejo y desde la comprensión de realidades muy particulares: construir caminos y respuestas nuevas para situaciones sin precedentes en la historia de la humanidad.

Las armas fundamentales del enfrentamiento a la COVID-19, hoy dictadas por los organismos internacionales de la salud, continúan basadas en el enfoque de la biomedicalización, el

verticalismo en la aplicación de las políticas sanitarias, poca cooperación entre naciones, en la mercantilización de la mayor parte de los servicios asistenciales, en el empirismo del diseño de las investigaciones sobre la enfermedad, y en la excesiva militarización de las medidas de aislamiento social. Todo ello se adereza con los criterios de las máximas autoridades de la OMS, que han declarado con suma honestidad que la pandemia —luego de casi un año de evolución— se encuentra hoy fuera de control en el mundo.

La anticooperación[10] es el rasgo más general en el balance de las relaciones Norte-Sur, lo cual implica que los problemas del Sur no se resuelven con más ayuda, y menos en la situación actual. El volumen de la ayuda sanitaria internacional (más allá de su calidad) dista de poder equipararse a otros flujos negativos con más incidencia, tanto por su volumen como por sus consecuencias negativas: el injusto comercio internacional o el servicio de la deuda, que reducen el impacto de la ayuda a una gota de agua fresca en medio de un mar bravío. La superposición de interferencias negativas sostenidas durante decenios se ha convertido en una calamidad que la ayuda sanitaria internacional (con carácter paliativo) no ha logrado remontar. Resulta necesario discernir entre lo que supone cooperación y lo que en realidad forma parte de un paquete de políticas de anticooperación con apariencia de ayuda, cuando en realidad son nuevas formas de colonialidad. Dicha explicación no excluye la mala gestión de numerosos gobiernos del Sur Global y el atraso estructural heredado por los paises, como elementos presentes en la acentuación de las desigualdades sanitarias a nivel nacional e internacional.

El desarrollo del complejo médico industrial farmacéutico financiero (CMIFF) se manifiesta con gran fuerza en la situación sanitaria internacional, cuyo análisis posee alta importancia por sus implicaciones prácticas para el aspecto de la soberanía sanitaria, la salud colectiva y en particular para el cumplimiento o no de los derechos humanos a la salud y a la vida. El desarrollo de la cuarta Revolución Científico Técnica (RCT) en el contexto del capitalismo globalizado neoliberal implica un impacto profundo en las ciencias de la salud, ya que determina que estas se conviertan en un espacio de acumulación de capital donde el complejo médico farmacéutico es una de sus puntas de lanza. La lógica es: salud- mercancía versus derecho humano a la salud. Las leyes de mercado —salvo raras y particularizadas excepciones— rigen de manera universal en los sistemas sanitarios.

De manera diferente a lo anterior, en Cuba el nuevo paradigma tecnológico ha potenciado el factor del desarrollo de la Biotecnología y la Ingeniería Genética, al contar con un polo científico muy desarrollado, pero impactado por el bloqueo de Estados Unidos, lo cual complejiza el suministro de insumos y materias primas para sus procesos productivos. Sus logros se ilustran con cuatro candidatos vacunales contra la COVID-19. Se ha afirmado por las autoridades sanitarias que se hace todo lo posible, para que en el 2021 los cubanos estén inmunizados. Cuba es el único país del Tercer Mundo que se encuentra en este estadío de resultados vacunales contra el virus.

Dentro de los instrumentos de cooperación empleados por la mayor de las Antillas[11] durante décadas destaca el envío de brigadas profesionales que se instalan en el país socio para la implementación directa de proyectos y programas específicos que, a su vez, vienen acompañados de la transferencia de conocimientos necesarios para su mantenimiento tras la retirada de los cooperantes cubanos. Los sectores más relevantes de la cooperación cubana son la salud y educación, no obstante, no se limitan a ellos. Desde los centros de poder del Norte se trata de desprestigiar a la medicina cubana que ha tenido una proyección internacional desde siempre, más aún ahora, cuando se han enviado 53 brigadas a 39 países del mundo, de ellos, a 22 de la región de Las Américas, a combatir la pandemia. Como resultado, los movimientos de solidaridad con Cuba han realizado la propuesta para el premio Nobel de la Paz, del contingente médico Henry Revee.

En resumen, el mundo posee todos los recursos científicos y tecnológicos para enfrentar esta y otras pandemias que sobrevendrán como consecuencia de la crisis civilizatoria; pero ello choca con el lucro, la desigualdad, la mercantilización, el caos ecológico; rasgos que son resultado de la crisis del modelo de capitalismo que domina. La colaboración y el intercambio científico hoy más que nunca deben ser trasnacionales, donde se globalicen la cooperación y los proyectos de investigación, pues resulta muy difícil que un solo país o grupos de científicos asilados obtengan financiamientos

y resultados definitivos. La solución no está en la mercantilización de las investigaciones y sus probables resultados vacunales o de otras tecnologías sanitarias; es necesario romper esa matriz.

CONCLUSIONES

A partir del enfoque de la epidemiología crítica se puede afirmar que la manifestación de la pandemia de la COVID-19, por países, regiones, clases sociales, grupos preteridos, sexos y otras determinantes sociales de la salud; expresa cómo afecta de manera diferente a partir de las desigualdades existentes en cada dimensión social mencionada. Por ello, se requiere profundizar en los estudios que conlleven a delinear en las políticas aplicadas la diversidad de situaciones por territorios, entornos culturales, matices y vulnerabilidades sociales, con vistas a dar respuestas más ajustadas a cada realidad y menos estandarizadas según las normas dictadas por las organizaciones internacionales (aunque estas, por supuesto, deben consideradas como los marcos referenciales que son y como criterios de expertos).

Conflicto de intereses:

Este manuscrito no ha sido publicado previamente, ni se está siendo sometido a revisión para su publicación en otras revistas u otros medios de divulgación. No existen conflictos de intereses de ningún tipo.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Rosa María Medina Borges

Análisis formal: Rosa María Medina Borges

Investigación: Rosa María Medina Borges, Norayma Castillo Hernández

Metodología: Rosa María Medina Borges

Visualización: Rosa María Medina Borges

Redacción – borrador original: Rosa María Medina Borges, Norayma Castillo Hernández

Redacción – revisión y edición: Rosa María Medina Borges, Norayma Castillo Hernández

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breno B, Geoffrey P. Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia [Internet]. Buenos Aires: CLACSO; 2020. [cited 1 Oct 2020] Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20200826014541/Alerta-global.pdf.

2. De Sousa B. La cruel pedagogía del virus [Internet]. Buenos Aires: CLACSO; 2020. [cited 1 Oct 2020] Available from: https://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana/libro_detalle.php?id_libro=1977&pageNum_rs_libros=0&orden=nro_orden.

3. Basile G. SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. Ciência & Saúde Coletiva [revista en Internet]. 2020 [cited 1 Oct 2020] ; 25 (9): [aprox. 12p]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3557.pdf.

4. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [cited 1 Oct 2020] ; 31 Suppl 1: [aprox. 30p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002.

5. Breilh J. Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud. Rev Bras Epidemiol [revista en Internet]. 2015 [cited 1 Oct 2020] ; 18 (4): [aprox. 12p]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400972&script=sci_abstract&tlng=es.

6. Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud[[Internet]. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolivar; 2011. [cited 1 Oct 2020] Available from: http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3404/1/Breilh, J-CON-109-Una perspectiva.pdf.

7. Basile G. Salud Internacional Sur Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico [Internet]. La Plata: CLACSO; 2018. [cited 1 Oct 2020] Available from:

http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190320033726/II_DOSSIERS_DE_SALUD_INT_SUR_SUR_GT2019.pdf.

8. Quijano A. Colonialidad del poder, cultura y conocimiento en América Latina. In: Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder [Internet]. Buenos Aires: CLACSO; 2014. [cited 1 Oct 2020] Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140507042402/eje3-8.pdf.

9. Basile G. La triada del higienismo público, cuarentenas y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética del panamericanismo sanitario [Internet]. Buenos Aires: CLACSO; 2020. [cited 1 Oct 2020] Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200529070501/Neohigienismo-y-cuarentenas-verticales.pdf.

10. Llistar D. Anticooperación interferencias globales norte-sur los problemas del sur no se resuelven con más ayuda internacional. Buenos Aires: Icaria Antrazyt Relaciones Norte-Sur; 2009.

11. Kern A. La cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe: balance de una década (2008-2018) [Internet]. Buenos Aires: CLACSO; 2019. [cited 1 Oct 2020] Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190905075044/Cooperacion_SURSUR.pdf.