

La epidemiología desde una mirada axiológica en tiempos de pandemia.

Epidemiology from an axiological perspective in times of pandemic.

Deysi O. Lorenzo Felipe,¹ Juan Carlos Vinardell Lorenzo,² Teresita Guillén Godales³,

1. Especialista de Primer y Segundo Grado en Organización y Administración de Salud Pública. Máster en Epidemiología y en Ciencias Sociales y Axiología. Auxiliar, Consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba. . dlorenzof@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8781-5928>

2. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Policlínico "Máximo Gómez Báez". Holguín. Cuba. juancarlosvhlhg@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6962-1188>

3. Especialista de Primer y Segundo Grado en Organización y Administración de Salud Pública y de Primer Grado en Cardiología. Auxiliar, Consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba tereguillengodales@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1604-7554>

Correspondencia: dlorenzof@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las dinámicas del riesgo epidémico del siglo XXI, reflejan múltiples procesos que han afectado la salud de las poblaciones. La actual pandemia, muestra desafíos y conocimientos que deben repensarse. El evidente cambio de las realidades humanas, condujo a la Epidemiología hacia la reestructuración constante. El aspecto axiológico es elemento primordial, dado el condicionamiento social de la Medicina. Es menester su aportación en los desafíos de la epidemiología en las actuales complejas interacciones de la salud humana. Objetivo: Abordar las dinámicas axiológicas en el desarrollo de la epidemiología que favorezca solventar saberes en las presentes circunstancias. Método: Se realizó una investigación en desarrollo, a partir de una amplia revisión documental, con el objetivo de aportar presupuestos a las fragilidades axiológicas desde el pensamiento epidemiológico actual. Resultados: La epidemiología ha precisado renovación, capacidad crítica, y posesionarse como ciencia de la salud del ser social. Es menester adoptar el paradigma ecoepidemiológico, axiológicamente consistente, al monitoreo de proyecciones en salud. Conclusiones: Se requiere recontextualizar el pensamiento epidemiológico en la práctica de los servicios de salud donde se priorice el contexto y el entorno. Se precisa

solventar la crisis axiológica, que caracteriza la humanidad al penetrar en los ámbitos del progreso moral que permita el desarrollo sostenible de los escenarios comunitarios. La Ecoepidemiología, amplía las perspectivas hacia el nuevo paradigma de la epidemiología moderna. La práctica epidemiológica debe asumir una dimensión integral para responder a alcances que promuevan y propicien el desarrollo humano. El universo, la humanidad y la historia lo exigen.

Palabras Claves: Epidemiología, Ecopidemiología, axiología

ABSTRACT

Introduction: The dynamics of epidemic risk in the 21st century reflect multiple processes that have affected the health of populations. The current pandemic shows challenges and knowledge that must be rethought. The obvious change in human realities led Epidemiology towards constant restructuring. The axiological aspect is a fundamental element, given the social conditioning of Medicine. His contribution is needed in the challenges of epidemiology in the current complex interactions of human health. **Objective:** To address the axiological dynamics in the development of epidemiology that favors solving knowledge in the present circumstances. **Method:** A development research was carried out, based on an extensive documentary review, with the aim of contributing assumptions to the axiological weaknesses from current epidemiological thinking. **Results:** Epidemiology has required renewal, critical capacity, and take possession as a science of the health of the social being. It is necessary to adopt the axiologically consistent eco-epidemiological paradigm when monitoring health projections. **Conclusions:** It is necessary to recontextualize epidemiological thinking in the practice of health services where context and environment are prioritized. It is necessary to solve the axiological crisis, which characterizes humanity by penetrating the areas of moral progress that allows the sustainable development of community settings. Ecoepidemiology, broadens the perspectives towards the new paradigm of modern epidemiology. Epidemiological practice must assume an integral dimension to respond to scopes that promote and foster human development. The universe, humanity and history demand it.

Key Words: Epidemiology, Ecopidemiology, axiology

INTRODUCCIÓN

Cuantiosos cambios estructurales han ocurrido a nivel social y económico a lo largo de la historia, variaciones que demuestran, que nada es estático, ni cíclico, ya que el comportamiento de los grupos sociales gira en torno al dinamismo en donde se encuentra incluido.

Las dinámicas del riesgo epidémico del siglo XXI, reflejan múltiples procesos que han afectado la salud de las poblaciones, desde el Ébola en el 2014 hasta el COVID 19. La actual pandemia,

muestra los desafíos, de estar insertados como parte de eslabones en una cadena epidemiológica, donde existen un conjunto de conocimientos, saberes, métodos y técnicas que deben repensarse. El siglo XXI, es considerado como el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud, dado lo determinante del componente social en la salud pública. A la luz de los fundamentos de la renovación conceptual de la salud pública, es vista como proceso sociocultural e histórico y como actividad humanística por excelencia, es conocimiento y técnica, manifestados en práctica al servicio y basada en valores, con la aceptación de que es función de una sociedad organizada sumar los esfuerzos de sus miembros en la actuación solidaria para el cumplimiento de esa responsabilidad en favor de la salud de todos ¹

Los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales ². Lo que indica sensibilizarse sobre las dimensiones sociales y culturales del fenómeno salud enfermedad.

Menos visible pero emergente, es la simultánea y progresiva acumulación de indicios que anuncian el establecimiento de una transición paradigmática en la salud pública, en el sentido histórico definida como el conjunto de modelos y valores que forman el marco teórico y la estructura coherente para entender la realidad observable, el paradigma científico, revelando la evolución de la salud pública. Donde tales tensiones y mudanzas no son ajenas a la epidemiología y, de hecho, han definido una marcha de eras paradigmáticas en la salud pública: desde la era miasmática a la era microbiana y, más recientemente, de ésta a la de los factores de riesgo . En cada era, el paradigma epidemiológico dominante ha tenido implicaciones cruciales para la práctica de la salud pública, pues la transición de paradigmas se acompaña de cambios en la definición de las políticas y las prioridades en salud.

La Salud Pública, ha tenido en la epidemiología, su más grande aliada, en su génesis y en el desarrollo mismo de acciones, su aplicada inter y transdisciplinariedad, en la identificación de diversas aristas para determinar las perspectivas de intervención más acertadas en respuesta a situaciones riesgosas detectadas por ella, actuando de manera conjunta y estableciendo protocolos de detección oportunos y tempranos con el fin de evitar daños mayores frente a un brote o una epidemia.

El evidente cambio en las formas de ver y comprender la realidad o realidades humanas desde todas las facetas y perspectivas, y la notable influencia de diversos factores hasta hace poco aparentemente ajenos a éstas, ha llevado a la Epidemiología hacia un proceso de reconstrucción o mejor, reestructuración constante, que busca consolidar esta disciplina como una herramienta con una verdadera estructura teórica y metodológica⁴. Diferentes epistemologías convergen en un pensamiento divergente donde múltiples disciplinas de las ciencias sociales y humanas, se articulan en torno a los fenómenos de salud enfermedad y dentro de ellas se dinamiza a la salud

colectiva desde la epidemiología clásica, social, crítica, ecoepidemiología, y recientemente la satelital ⁵.

Entendida la epidemiología clásica con postulados desde el paradigma biomédico y de salud pública que permite identificar, describir realidades y diagnosticar situaciones de salud de procesos individuales y poblacionales, que fragmenta en variables las distintas aristas del prisma social en estudio. La epidemiología social que reconoce y documenta el amplio espectro de los determinantes de la salud, desde el nivel micro en que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro que expresan las condiciones sociales en que viven las poblaciones. La epidemiología crítica que devela los fenómenos individuales y sociales inscritos al proceso salud enfermedad, además de velar por estudios transdisciplinarios para sumar hacia la transformación, desde profundos ejes epistemológicos, axiológicos, ontológicos, praxeológico, sirviendo de práctica articuladora y colectiva, con una corriente de pensamiento integradora, reconoce en el ser y sus contextos, realidades complejas, de múltiples dimensiones, devela fenómenos individuales y sociales inscritos al proceso salud enfermedad ⁵. La Ecoepidemiología que propone integrar en la explicación del proceso salud - enfermedad, determinantes que hacen parte de diferentes ámbitos, como el ámbito ecológico, poblacional, social e histórico inclusive micro celular ⁴. Y de manera reciente junto a la epidemiología satelital, brindar formas de ver las realidades con una visión más integradora permitiendo a su vez desarrollar posibilidades diversas y dinámicas de intervención, control y prevención⁶.

El componente valorativo siempre ha estado presente en la actividad médica, tal como lo evidencia la historia de la medicina. Las concepciones filosóficas que fundamentan el conocimiento médico desde la antigüedad hasta nuestros días, incluyen el aspecto axiológico como elemento primordial, producto del condicionamiento social de la Medicina, de la especificidad gnoseológica de la actividad médica y de las características de la práctica médica, que es ante todo una relación social: relación médico-paciente. Dado que las formulaciones de la axiología médica transcurren desde lo humano, social, ético, estético científico y heurístico⁷. Lo que revela la importancia de la instrumentación axiológica para lograr el entendimiento del comportamiento humano según las bases morales de la sociedad en la que se desarrolle.

La investigación en medicina indaga sobre respuestas a las interrogantes que plantean los problemas de salud del ser humano, es un imperativo moral que debe estar siempre presente como una actitud en la práctica de los servicios de salud. La investigación en el siglo XXI debe responder a las necesidades de una medicina más humanizada, donde el modelo clásico de predominio técnico-experimental se complementa con dos áreas que conviene impulsar: el modelo biopsicosocial, desde la investigación cualitativa y la investigación en epidemiología y salud pública, con la dimensión comunitaria, decisiva para dar soluciones a determinados problemas de salud, tomando en consideración el impacto a lograr en ella ⁸.

Es nuestra modesta aspiración, desde una mirada axiológica, abordar la aportación y desafíos de la epidemiología a partir de su fortaleza científica y su actual desarrollo, en las actuales complejas interacciones de la salud humana, en su contribución a solventar vacíos de pensamiento y de evidencias necesarios para su probable impacto en los entornos y visionar escenarios comunitarios con desarrollo sostenible, aún a la luz de la actual pandemia.

MÉTODO

Se realizó una investigación en desarrollo, con enfoque histórico - lógico para conocer el objeto de investigación en sus antecedentes y las tendencias actuales, a partir del análisis dialéctico materialista y se interpretan las deducciones, con visión crítica. Con el amplio análisis de fuentes bibliográficas, la búsqueda y recopilación documental, desde múltiples visiones, se pudo constatar la riqueza conceptual de la temática abordada que desde una interpretación axiológica, se favorece su comprensión e importancia.

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos, con el objetivo de aportar presupuestos para la atención a las fragilidades axiológicas que se asumen desde el pensamiento epidemiológico en los escenarios actuales. Con énfasis en los métodos: el analítico, aplicado para deducir una situación o entorno que puede ser circunstancial o no. En este tema, permitió analizar la importancia del enfoque axiológico en el desarrollo de la epidemiología de una manera organizada y reflexiva. El descriptivo porque permitió establecer dependencias entre los aspectos conceptuales y los paradigmas actuales, vinculados y apoyados en el conocimiento de la temática de los autores y las literaturas referenciadas. Asimismo, el histórico lógico que, al ser la emulsión de los métodos preconcebidos, permitió enmarcar los análisis dentro de un marco temporal histórico concreto.

RESULTADOS

El rol de la salud pública en el proceso salud-enfermedad y la respuesta social organizada no ha dejado de considerarse como influyente para un equilibrio deseable por los distintos actores sociales, los consumidores y los proveedores de servicios de salud. Discusión teórica que enfrenta dificultades ^(9,10), al precisar un punto de vista más integral sobre el concepto de salud pública, donde el nivel poblacional, la perspectiva poblacional de la salud pública, inspira dos aplicaciones: como campo del conocimiento y como ámbito para la acción ^(11,12)

Enfoques conceptuales

Actualmente, la formulación de modelos conceptuales en salud pública incorpora: análisis de necesidades de salud, considerar niveles de estudio macro y micro, análisis dinámico del proceso salud enfermedad, establecimiento de causalidad probabilística y análisis de fundamentos epidemiológicos.

El abordaje actual sobre los modelos conceptuales en Salud Pública, responden a cambios epidemiológicos. Se hace **notar**, Susser en su discurso sobre las eras de la evolución de la

epidemiología moderna¹³: Sanitarista, de las enfermedades infecciosas y de las enfermedades crónicas. Y en la década de los 90, la eco epidemiología multiniveles, que emerge con enfoque analítico de eventos y determinantes a diferentes niveles de organización: biomédico, clínico, epidemiológico, con el paradigma de la metáfora de la Caja China relacionada con factores a múltiples niveles: celular, individual, poblacional acompañado del enfoque preventivo con la aplicación de información y técnicas a diferentes niveles de intervención. Dado el aspecto central del desarrollo de estos modelos, por las dimensiones poblacionales del proceso salud-enfermedad. La construcción del conocimiento, desde una perspectiva integral, sugiere el estudio de los problemas de salud pública, desde la perspectiva epidemiológica y social en sus variables de análisis. Cada modelo o paradigma en salud pública, posee un componente transdisciplinario en potencia, principal reto y desafío en su desarrollo cualitativo¹⁴.

En las Ciencias de la Salud, las concepciones actualmente se explican con una visión integral desde lo social, cultural, educativo, psicológico y filosófico, donde la axiología como "teoría de los valores", orientada a lo social⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Los retos hacia la epidemiología han determinado su renovación, como ciencia de la salud colectiva y social, actualizada y dinámica, ha rescatado su capacidad crítica y la formulación de hipótesis que rescatan la riqueza de su objeto y en el presente, posesionarse como una ciencia de la salud del ser social¹⁷. Reforma a la que aporta, la axiología social.

En años recientes se expande la perspectiva epidemiológica ante diversas dimensiones colectivas del daño sanitario, considerando sus múltiples orígenes e implicaciones. Diversas son las propuestas para complementar al de epidemiología, como epidemiología crítica¹⁸, epidemiología social^{19,20}, epidemiología cultural²¹, etnoepidemiología^{22,23}, epidemiología popular²⁴, ecoepidemiología¹³, y epidemiología satelital⁶, y los planteamientos de salud colectiva²⁵. La literatura respectiva es abundante, con enfoques aplicativos y vinculantes, que destacan la perspectiva epidemiológica y sus elementos definitorios y aplicativos²⁶. Siendo común el énfasis del fuerte vínculo entre la epidemiología y las ciencias sociales estimulado por la necesidad de reconocer y documentar el amplio espectro de los determinantes sociales de la salud, desde el nivel micro en que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro representados por los factores de cada entorno comunitario.

La epidemiología en su labor de búsqueda alternativa y constructiva en modelos paradigmáticos que argumentan su pertinencia y validez para el ejercicio investigativo en la disciplina, es la Ecoepidemiología y la Epidemiología social, entre otras, las reconocidas como alternativas de abordaje de las realidades²⁷. Ambas intentan el perfeccionamiento de la epidemiología tradicional, con énfasis en el análisis multinivel, con visión más amplia, por reconocimiento de las variables inmersas en el proceso salud-enfermedad y en los niveles macro y micro individuales y colectivas.

El hombre ha avanzado en la comprensión del ambiente en el cual por diversos factores se generan enfermedades. La Ecoepidemiología, constituye un avance disyuntivo que enriquece el proceso de búsqueda de endurecimiento científico y disciplinar de la epidemiología. Centra su atención en la interdependencia entre las personas y sus relaciones con los diversos contextos que pueden ser factores determinantes de salud, como los biológicos, físicos, sociales, históricos, prestación de servicios de salud, demográficos entre otros; tiene especial atención en los aportes del nivel individual y su efecto en el macrocontexto; es así como se convierte en un elemento de gran utilidad para una ventajosa gestión en Salud Pública a cualquier nivel territorial. Igualmente pretende reconocer además el papel que juegan la teoría y los valores de los diversos actores – investigadores incluidos– en la evaluación de problemas sanitarios y aspectos estructurales que definen el perfil epidemiológico más allá de su significación estadística, con el fin explícito de incidir propositivamente en ellos ²⁶. Recientemente la epidemiología satelital, también brindan formas de ver las realidades con una visión más integradora permitiendo a su vez desarrollar posibilidades diversas y dinámicas de intervención, control y prevención ^(4,6)

Con la mirada orientada en la agenda 2030 de desarrollo sostenible²⁸, se ha hecho notar, que para el monitoreo de las proyecciones en salud sean axiológicamente consistente, es menester adoptar el paradigma ecoepidemiológico y su modelo de determinación multinivel con la adopción de la perspectiva paradigmática en la práctica racional de la salud pública contemporánea de reconocer el rol causal de los factores sociales sobre la salud poblacional e individual.²⁷

Acercamiento al problema.

Las consideraciones axiológicas inherentes y esenciales para la conceptualización e instrumentación de la medición y monitoreo de las vulnerabilidades en salud, primordialmente, son desde la ecoepidemiología, como era emergente en la salud pública contemporánea, los determinantes de la salud como modelo de causalidad y núcleo del nuevo enfoque paradigmático, la relación entre jerarquía social y salud para entender el gradiente en salud, y la necesidad práctica de una clasificación socioeconómica para capturar la dimensión social de la determinación de la salud. Se afirma que estas cuatro cuestiones valorativas otorgan coherencia y racionalidad epidemiológicas a la formulación de propuestas para la instrumentación de las estrategias sanitarias.²⁷

Definida la Ecoepidemiología, en la evolución de la epidemiología moderna, desde un nuevo paradigma científico de la salud pública que postula un enfoque integrado para investigar la enfermedad en la población y su prevención, subsumiendo niveles de causalidad, trayectorias de curso de vida, clases de causas y tipos de enfermedades. Lo que promueve la adopción de un marco unificado a los diferentes dominios de la disciplina, haciendo hincapié en los vínculos que unen la epidemiología a la salud pública, implicando un cambio fundamental en aquello que se califica como práctica racional de salud pública.

Aportes o resultados que surgen del creciente reconocimiento de las no conformidades prevaletentes en la era actual de la epidemiología de las enfermedades crónicas, con su paradigma dominante del factor de riesgo. Asociados a la creciente relevancia de la desde la epidemiología molecular a la epidemiología social a ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud. Siendo una censura fundamental a la era actual, su negligencia general del entorno social.

Bajo el paradigma del factor de riesgo, un paradigma mononivel, las preguntas acerca de los entornos físicos y sociales de nivel macro o de los mediadores y antecedentes de nivel micro son difíciles de encuadrar: la falta de atención al contexto lleva a una base de conocimiento limitado para la acción en salud pública. La epidemiología molecular se centra en los determinantes biológicos de la enfermedad; la epidemiología social en los determinantes sociales de la enfermedad.

Se acredita que la ecoepidemiología, también conocida como epidemiología multinivel, reconoce tres niveles de organización : el micro, el macro y el individual, como igualmente fundamentales en el ámbito de competencia de la epidemiología en la salud pública. En otras palabras, afirma que las explicaciones moleculares, conductuales y sociales de la enfermedad son alternativas interconectadas, que se refuerzan recíprocamente, que son mutuamente no excluyentes y que compiten para entender la causalidad de la enfermedad y hacer avanzar la causa de la salud pública.

Más específicamente, la ecoepidemiología no sólo aboga por este paradigma en la interpretación de los hallazgos de la investigación epidemiológica, sino también mediante la inclusión, en el diseño de los estudios epidemiológicos, de medidas directas que representan el proceso en cada nivel. Sostiene que las teorías fértiles de causalidad de enfermedad y patogenia pueden, en principio, ser conceptualizadas en todos los niveles de organización. Dado que las causas detectables difieren entre los niveles, las teorías a niveles diferentes pueden cada una apuntar a concepciones distintas de la enfermedad y su prevención.

Se afirma que el cambio paradigmático que está perfilando la era emergente de la ecoepidemiología tiene cuatro premisas básicas: las causas de enfermedad ocurren a todo nivel de organización; las causas de enfermedad pueden ser distintas a diferentes niveles de organización; los diferentes niveles se interrelacionan entre sí de modos tales que pueden influenciar mutuamente la acción de causas de enfermedad a cada nivel. La prevalencia de una enfermedad infecciosa en la población y la magnitud de la desigualdad de ingreso son dos ejemplos clásicos de atributos únicos a nivel de grupo de los campos de la epidemiología de enfermedades infecciosas y de la epidemiología social, respectivamente. Si estas variables de nivel de grupo no están incluidas en el modelo, será imposible estimar los efectos contextuales de la enfermedad infecciosa o los determinantes sociales de la salud, respectivamente, de manera válida.

Los proponentes de la ecoepidemiología reconocen así que la epidemiología está transicionando de una ciencia que identifica factores de riesgo de enfermedad a una que analiza los sistemas que generan patrones de enfermedad en las poblaciones, considerando múltiples niveles de causalidad, investigando la interacción entre factores genéticos y ambientales, examinando la trayectoria de la salud y la enfermedad sobre el curso de la vida y proponiendo un marco más amplio y más unificado para entender la producción de la salud.

Firmemente enraizado en las preocupaciones de la salud pública, el objetivo es el estudio de las múltiples relaciones a través de los niveles que pudieran contribuir a la expansión de la comprensión de los procesos de salud y enfermedad. Se visiona que, bajo este emergente cambio de paradigma, la epidemiología se fundamente en la investigación por los cuales las experiencias biológicas y sociales generan salud y enfermedad y esté equipada para identificar el impacto de los cambios biológicos y sociales en la salud de las poblaciones.²⁷

DISCUSIÓN

Las ciencias médicas forman parte inalienable de la cultura humana, se refleja en el conocimiento y acción positiva del hombre sobre el medio ambiente. Se potencian costumbres y tradiciones que preservan la salud humana, conocimiento y desarrollo de la antropología médica.⁷

En el pensamiento teórico en general, la propia dinámica del desarrollo social generó la aparición del pensamiento axiológico, en el campo de la salud ocurre otro tanto y en la medida que se desarrolla el pensamiento médico se hace cada vez más latente la necesidad de una interpretación axiológica de las cuestiones abordadas en el mismo y de las respuestas a los problemas generados en la relación médico-paciente”²⁹. Sistematizar teóricamente los principios y categorías de la axiología médica, es un imperativo que adquiere una relevancia especial, dada la significación social positiva de la medicina en su capacidad de fortalecer y mejorar la salud humana, preservar la vida, lograr una mejor adaptación del hombre al medio ambiente y descubrir y transformar las causas de las enfermedades⁷.

En la iatrofilosofía o filosofía de lo médico, la axiología, es fundamental. La axiología médica es una disciplina científica que comprende el sistema de valores que regulan la actividad médica. Incluye la significación epistemológica de la actividad médica, es decir, los conocimientos, principios, ideas, concepciones que forman parte del conocimiento científico y contribuyen a la cultura humana.

La significación social de la actividad médica, dada en su intervención directa en la satisfacción de necesidades asociadas a la existencia y reproducción humana: curación y prevención de enfermedades, promoción y educación para la salud, etc , se sustenta en tradiciones profundamente arraigadas en la historia de la humanidad. El dominio de su naturaleza interna es un proceso análogo al dominio y transformación de la naturaleza exterior.

La cultura sanitaria ha alcanzado un desarrollo insospechado en las últimas décadas, el hombre dejó de ser un sujeto pasivo de la actividad médico-profesional para convertirse en un artífice de su salud. La axiología médica, por su importancia, como teoría científica, debe guiar la práctica científica de la medicina. Es ineludible mantener el sentido humano de la actividad médica, tener en cuenta el condicionamiento social de la salud humana, la importancia de la subjetividad en el proceso salud- enfermedad.

La reflexión teórico axiológica en la medicina ha adolecido de una sistematización coherente con la necesidad de impulsar un saber y una práctica más científica de la medicina. El rol de la cultura en la actividad médica ha sido estudiado a partir de propuestas teóricas que respondan a las necesidades de la práctica social^(30,31). El tratamiento axiológico sistematizado permitirá colocar a los valores culturales en el lugar que les corresponde en las ciencias médicas, como núcleo donde se interconexionan lo científico: síntesis e integración del saber, lo ético: regulación de las relaciones médico-paciente-comunidad y lo cultural-valorativo: significación de la actividad médica para la sociedad.

Aún no figura la axiología médica como disciplina científica, sus reflexiones se producen en el terreno de la iatrofilosofía y recibe un tratamiento más profundo en el ámbito de la ética. No obstante, en la literatura científica cubana y universal de las dos últimas décadas se aprecia una marcada atención hacia la problemática axiológica desde el terreno filosófico, hasta las ciencias de la salud. En este sentido, resultan discretos los progresos en los estudios axiológicos, algunos autores consideran que en las investigaciones comunitarias se absolutizan los factores biológicos, sin tomar en cuenta los factores psicológicos y sociales⁷. No obstante se aprecian discretas revelaciones en que la participación activa de la comunidad, tiene en cuenta la identificación y solución de los problemas de salud y retoma los valores éticos y sociales⁽⁷⁻³²⁾.

En las premisas del enfoque de salud de la población, se sostiene como la esencial, que la salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos³³. En el amplio rango de determinantes de la salud, asociados a factores biológicos, individuales y comunitarios considerados, determinantes proximales, hasta los relacionados con el acceso a los servicios de salud, las condiciones de vida y de trabajo y las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales, considerados como determinantes distales, los cuales interactúan en forma de capas concéntricas alrededor de los determinantes individuales³⁴

Las múltiples versiones de la Epidemiología, la definen como disciplina científica responsable del estudio de la distribución y los determinantes de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas, con el propósito de contribuir a mejorar la salud. En las últimas décadas, se incorpora su propósito moral, explícito, de mejorar la salud y controlar los problemas de salud en la población, lo que obliga a la disciplina a trascender más allá de lo instrumental y técnico, incluso

de lo epistemológico, a la discusión moral; el sólo hecho de que su objeto sea la salud y la enfermedad, refleja su alta carga moral. Aún, no habitualmente reconocido, en los marcos interpretativos de la Epidemiología se vincula la reflexión moral sobre cómo comprender mejor la enfermedad para solucionar los problemas de salud de la población; por tanto, la orientación ontológica y epistemológica de la disciplina está ligada inevitablemente a la reflexión moral que proviene, en primer lugar, de la racionalidad práctica en la vida cotidiana desde la argumentación científica. Así, la construcción epistemológica y ética de la Epidemiología, como disciplina científica, parte de tradiciones filosóficas, sociales e históricas que definen las diferentes maneras de entender la sociedad ³⁵.

En el desarrollo de la epidemiología se distinguen dos grandes momentos, el primero asociado con una visión individualista de la salud, en un segundo momento, ya consolidada como disciplina y en pleno proceso de desarrollo de saberes técnicos y fortalecimiento de instituciones de práctica, la ciencia clínica terminó reforzando aún más el estudio de lo unitario. Así, en el siglo XXI la epidemiología ha de enfrentar desafíos para construir análisis que den mejor respuesta a las dinámicas y complejas realidades.

Las contradicciones o antagonismos que han marcado la historia de la epidemiología, han generado procesos de redefinición que de alguna manera fortalecen la posibilidad de validarla en búsqueda de valor científico. La ampliación de su estatuto teórico y sobre todo metodológico la hacen más dinámica y estructural y por tanto, más útil al momento de definir su objeto de estudio, pues las poblaciones son grupos dinámicos y sensibles que requieren para su análisis métodos igualmente dinámicos y de amplia sensibilidad.

Durante el siglo XX, muchos autores definieron a la epidemiología y su objeto de estudio, que superaron la clásica visión de un método técnico, marcando su utilidad y capacidad de soporte en la comprensión de los fenómenos de las comunidades en primera instancia humanas, con métodos y estrategias como una herramienta integradora y fortalecimiento de su capacidad explicativa⁴. El estudio de las condiciones sociales y de cómo éstas influyen y determinan la situación sanitaria de las poblaciones ha sido siempre un tema de interés y relevancia para la salud pública en general.

Diversas formas se han planteado de hacer epidemiología, como la epidemiología crítica, popular, cultural, satelital, Ecoepidemiología y epidemiología social, entre otras. En este proceso el espectro del entendimiento incorpora el nuevo concepto que entiende la salud, como una cuestión eminentemente social y política, aliada a una preocupación sociológica, y en general asociada a un conjunto de factores o elementos históricos, culturales, religiosos, económicos, ambientales, de oferta y demanda de servicios de salud. Lo que ilustra el análisis multinivel que se puede realizar al combinarla con las ciencias biomédicas, ciencias sociales y en general cualquier ciencia o disciplina que pueda contribuir de alguna manera, a una mejor comprensión de la realidad de la salud y de la enfermedad.

Dentro de las propuestas, la epidemiología crítica como corriente de pensamiento, desde una ontología integradora, reconoce el ser en sus contextos, con realidades complejas, de múltiples dimensiones. asume la postura de análisis de teorías y prácticas procedentes de las ciencias sociales, considerada desde la dimensión científico-técnica como teoría y acción, con nuevas interpretaciones, para repensar la comprensión epistemológica y generar nuevos saberes teóricos y metodológicos a partir de los cuales, se diseñen acciones pertinentes en función de impactar la problemática social desde diferentes miradas ⁵. En su contexto crítico, son consideradas el accionar desde categorías fundamentales como: la reproducción social al entender la salud desde la forma como se vive, como se enferma y como se muere, el metabolismo sociedad naturaleza, como el proceso de apropiación de materiales y energías de la naturaleza, visualizando el bien común y los espacios naturales y la determinación social como la herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva), donde no hay quietud, ni es unidireccional ³⁵.

En años recientes tiene su origen un vínculo más fuerte entre la epidemiología y las ciencias sociales ¹⁹, estimulado por la necesidad de reconocer y documentar el amplio espectro de los determinantes de la salud, desde el nivel micro en que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro que expresan las condiciones sociales en que viven las poblaciones, así, emerge la llamada "epidemiología social".

Para explicar los caminos entre la exposición a características sociales del ambiente y sus efectos en la salud colectiva, la epidemiología social enriquece el enfoque epidemiológico tradicional con conceptos y técnicas provenientes de disciplinas sociales como la economía, la sociología, la demografía y aún la biología, lo que también implica un verdadero desafío metodológico. El uso creciente de métodos de análisis multinivel en diseños ecológicos, el control de la falacia ecológica y el empleo de nuevas aplicaciones de herramientas y técnicas conocidas son ejemplos de este desarrollo. Con lo que aporta significativamente al proceso de gestión sanitaria ¹⁹.

La epidemiología social investiga de manera explícita los determinantes sociales de las distribuciones de la salud, la enfermedad y el bienestar en las poblaciones, no aprecia los determinantes como un simple trasfondo de los fenómenos biomédicos¹⁹ pretende conocer cómo los factores sociales afectan a la salud de la población .

Se distingue la Ecoepidemiología o Epidemiología Panorámica, a propuesta de Mervyn Ezra Susser, al considerar que la Epidemiología de la nueva era debe ser reemplazada por nuevo modelo, Ecoepidemiológico o Paradigma de la "Caja China". En este modelo, se señala que los sistemas de determinación epidemiológica se encuentran separados y organizados de una manera jerárquica, así, un sistema abarcaría varios subsistemas, y estos estarían compuestos por subsistemas de menor

jerarquía. Entonces, los cambios en un nivel afectan el subsistema correspondiente, pero nunca el sistema en su totalidad. Según Susser, hace relación a la interrelación entre las personas y sus

vínculos con factores biológico, físico, social e histórico, y comprender cuáles de éstos significan un riesgo para la salud del ser humano.

En la actualidad, el paradigma dominante en epidemiología, de "la caja negra", ha sobrevalorado el riesgo individual, desconociendo el papel del macrocontexto y el microcontexto en las explicaciones causales de la salud y la enfermedad. La propuesta de la ecoepidemiología es integrar a la explicación de la enfermedad los efectos de determinantes de distintos niveles, desde los niveles ecológico, poblacional y social hasta el celular y molecular, utilizando la metáfora de las "cajas chinas". Concepto compartido con la epidemiología social contemporánea para explicar la multidimensionalidad del proceso de salud y enfermedad ³⁶.

Los recientes avances en la comprensión del ambiente ha permitido generar una serie de conceptos y herramientas que están modificando el abordaje de los problemas complejos en salud pública. Así, la Ecoepidemiología o Epidemiología Panorámica y más recientemente la Epidemiología Satelital, brindan un potencial de opciones que se traducen en visiones más integradas de las enfermedades y nuevas posibilidades para prevenirlas y controlarlas. Vistas desde el entendimiento que los cambios e interacciones del medio ambiente, que tienen una fuerte influencia sobre las diversas enfermedades ha generado la necesidad de estudiar dichos factores ambientales puesto que están condicionando enfermedades humanas. Tener la visión del entorno o el paisaje que rodea al individuo que puede enfermarse, que genera el concepto de ecoepidemiología, epidemiología panorámica o sus sinónimos epidemiología de paisajes o epidemiología paisajística.

La epidemiología satelital, en la actualidad, se cuenta con una herramienta adicional de gran importancia y que define un nuevo concepto en la epidemiología, el uso de información e imágenes satelitales, que abren una subespecialidad de la epidemiología panorámica o ecoepidemiología:, desde la utilidad de los sensores remotos en la salud humana ^(37,38) .

Este nuevo concepto implica uso de información capturada desde satélites para aplicaciones en salud pública. Integrada a la epidemiología panorámica, es variante de visión de entorno macroglobal, información generada desde el espacio por sensores remotos. El uso del software apropiado de imágenes generadas por satélite, pueden generar mapas de riesgo y predicción de ciertos problemas de salud pública. Probablemente en el futuro estas imágenes puedan ser usadas en tiempo real mezclando dicha información con la epidemiológica y poder tener un espectro de mayor acción, más rápido y eficaz en la salud pública. ^(39,40)

La Epidemiología en el pasado, se limitaba a identificar únicamente la enfermedad, y de allí, a buscar una solución al evento en salud, en el presente, la Epidemiología moderna analiza cada ambiente social y busca prevenir las enfermedades, lo cual significa que logra una interacción permanente entre el proceso salud -enfermedad. Como rama de la salud pública con la finalidad de describir y explicar la salud poblacional, desde la investigación, la frecuencia y las causas de

las condiciones humanas, y la eficacia de las respuestas para atenderlas, ha de enfrentar los problemas macro de salud, desde el enfoque integrador alcanzado desde su renovación como disciplina para asumir las causas de la enfermedad y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, de los visionados escenarios comunitarios a partir de un desarrollo sostenible.

Desde la óptica de ver la salud más allá de los muros institucionales o responsabilidad grupal o individual, debe visionarse el proceso de salud enfermedad con diferente mirada, desde una naturaleza que hoy también se recupera en su cuarentena, tras el metabolismo sociedad-naturaleza constantemente sometida. Los mapas punteados de rojo revelan la morbilidad y mortalidad a nivel planetario, vista la cartografía como elemento indispensable de consideración para el cuidado social. Se develan las texturas sociales en los distintos escenarios. Más que buscar soluciones a lo existente es problematizar nuevas bases fundantes de dinámicas que permitan ver la salud desde las oportunidades que se ofrecen en cada contexto.

Actualmente la salud vista desde el pensamiento complejo refleja diversos escenarios post pandémicos: movidos escenarios en lo político, lo social, lo biológico, lo económico y lo cultural. Se desvisten elementos, se despierta lo sensible. Ha de observarse el peligro como oportunidad, reemplazar opiniones, apreciar más allá de la ciencia, hacer apreciable el accionar, construir nuevas categorías, articular cada tarea desde la transformación, transformar el panorama axiológico ⁵.

El año 2020 y subsiguientes pasarán a la historia marcados por la pandemia COVID-19. La pandemia con afectación planetaria, graves efectos sanitarios y económicos, ha sobrepasado estructuras y estrategias de salud pública, desde las políticas de autocuidado, atención primaria y alta complejidad.

La pandemia mostró la estructura de la salud pública en cada territorio, de los aspectos preventivos, de los programas de importancia, como nutrición y vacunación, enfermedades no transmisibles, salud mental, sexual y reproductiva, alimentación, agua potable y saneamiento, entre otros determinantes sociales ⁴¹.

CONCLUSIONES

En el mundo globalizado altamente competitivo de nuestros días, se requiere una recontextualización del pensamiento epidemiológico en la práctica de los servicios de salud donde se priorice el contexto y el entorno; actualmente, la realidad es impredecible y compleja; demanda un posicionamiento, flexibilidad, una acción pluralista; el sometimiento permanente, reclama una respuesta innovadora.

Es conveniente la utilización de la estrategia integradora que permita mejorar la eficiencia de la práctica epidemilógica potenciada desde el desarrollo axiológico social. Donde se involucre lo intrínseco desde lo individual en pro del equilibrio social, se potencien los escenarios resilientes,

para alcanzar la capacidad de respuesta, incluida la investigación, en las nuevas realidades. Solventar la crisis axiológica, que caracteriza la humanidad en vísperas del tercer milenio al penetrar en los ámbitos del progreso moral que permitan el desarrollo sostenible de los escenarios comunitarios.

Ha de tenerse en cuenta la propuesta de la Ecoepidemiología, para enfrentar los determinantes de los distintos niveles: ecológicos, poblacional y social, ampliando las perspectivas hacia el nuevo paradigma de la epidemiología moderna. En ese mismo sentido, la práctica epidemiológica debe asumir una dimensión integral para responder a alcances que promuevan y propicien el desarrollo humano. La auténtica persona se convierte en autor de su propia vida cuando actúa de acuerdo a sus propias convicciones y de manera responsable. El universo, la humanidad y la historia lo exigen.

RECOMENDACIÓN

Resulta atinado instrumentar como herramienta estratégica de fortalecimiento en la gestión de la práctica epidemiológica, los presupuestos de la Ecoepidemiología y su enfoque axiológico en los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. ENSAP, Habana, Cuba, 2018.
2. López Piñero JM. Estudios histórico sociales sobre medicina. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos. Ministerio de Sanidad. Madrid, 1984. p 29
3. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: medición de las condiciones de salud y la enfermedad en la población. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana. 2002
4. Trujillo V. JC. La Epidemiología y sus "adversarios" . Boletín mensual de la Mesa de Salud Mental adscrita al grupo Aplicaciones Estadísticas y Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia - Colombia Vol 1, N^o 18 Septiembre 2018.
5. Rodríguez R. AM. Reflexiones epidemiológicas en tiempos de pandemia. Instituto Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon (Venezuela). Julio de 2020.
6. Rodríguez-Morales AJ. Ecoepidemiología y epidemiología satelital: nuevas herramientas en el manejo de problemas en salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Marzo de 2005;22(1):54-63.
7. Prieto R. DM. La reflexión axiológica y el sistema de valores del profesional de la salud. Rev Hum Med v.1 n.1 Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2001.

8. FPSOMC. Los valores de la Medicina en el siglo XXI. Declaraciones de la Comisión Central de Deontología Catálogo de Prestaciones. Revista OMC. Nº 41 Info Intervención Médico Humanitaria Abril 2017.
9. Murray C, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization. 2000; 78 (6): 717-731.
10. Lozano R, Soliz P, Gakidou E, Abbott-Klafter J, Feehan D, Vidal C, Ortiz JP, Murray C. Evaluación comparativa del desempeño de los sistemas estatales de salud usando cobertura efectiva. Salud Pública Mex. 2007;(49):52-69
11. Frenk J, Donabedian A. State Intervention in Medical Care: Types, Trends and Variables. Health Policy and Planning, 1987; 2: 17-31.
12. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica; 1988. pp 84-177.
13. Susser M, Susser E. Choosing a future for epidemiology: eras and paradigms. Am J Public Health. 1996;86:668-74.
14. Hernández-Girón, C. Orozco-Núñez E. y Arredondo-López A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. Rev. salud pública. 14 (2): 315-324, 2012
15. Ortiz L. LA. La Axiología Social como Estrategia Integradora en la Educación Universitaria Venezolana. Revista Scientific, Vol. 1, Nº 2, 2016
16. Pino, M. Ética en las organizaciones. Versión electrónica. México: SUAYED-UNAM-FCA. 2017. http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/informatica/2/2/LI_1850_0711_6_A_Etica_en_las_organizaciones.pdf
17. Mújica OJ. Cuatro cuestiones axiológicas de epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pub. 2015;38(6):433-41.
18. Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar, 2003
19. Krieger N. A glossary for social epidemiology. J Epidemiol Community Health 2001;44:693-700.
20. Barata RB. Epidemiología social. Rev Bras Epidemiol 2005;8(1):7-17.
21. Weiss MG. Cultural epidemiology: an introduction and overview. Anthropol Med 2001;8:5-29.
22. Almeilda-Filho N. Por una etnoepidemiología (Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico). Cuad Med Soc 1992;61:43-47.
23. Fernandes RCP. Uma leitura sobre a perspectiva etnoepidemiológica. Ciência & Saúde Coletiva 2003;8(3):765-774.
24. Martínez Alier J. El ecologismo de pobres. Barcelona: Icaria/Antrazyt/Flacso, 2004.
25. Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. Rev Fac Nac Salud Publica 2000;18(2):83-100.

26. Paul Hersch-Martínez, D en CS y S.⁽¹⁾ Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. Salud pública Méx vol.55 no.5 Cuernavaca sep./oct. 2013
27. Navarro ER. La formación axiológica para el desarrollo sociocultural en Latinoamérica. Vol.15 no.69 Cienfuegos oct. dic. 2019 Epub 02-Sep-2019
28. United Nations General Assembly. Resolution A/RES/70/1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 25 September; New York: United Nations.
29. Pérez SA. El pensamiento axiológico-jurídico de Eduardo García Maynez. La Habana, Cuba: Universidad de La Habana; 1995.
30. Merof M. Modelo médico. España: Sociedad de Ética en Medicina. Universidad Maimónides; 1994. p. 53-62.
31. Turín I, Castillo R. Algunos aspectos metodológicos en el desarrollo de las ciencias biomédicas. En: Problemas Filosóficos de la Medicina. Coloquio. Tomo 3 ISCM de La Habana, Cuba; 1986. p.50
32. Lemus E. Retos de la ética médica en la atención primaria de salud. En: Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana, Cuba: Editorial del Centro Félix Varela; 1997. p. 133-39
33. Bryant J. Ética, equidad y renovación de la estrategia de salud para todos en la OMS. Foro Mundial de la Salud 1997; 18 (2):119-128
34. Health Canada/OPS. Salud de la Población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. OPS Washington, D.C. 2000. p 8,13.
35. MINSALUD. Gestión integral del riesgo en salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Bogotá, Junio de 2018. Colombia
36. Arias SA. Epidemiología, equidad en salud y justicia social. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017; 35(2): 186-196.
37. Ariza VE., López C., Martínez O., & Arias VS. (2009). Ecoepidemiología: el futuro posible de la epidemiología. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 22(1). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/724>
38. Beck LR, Lobitz BM, Wood BL. Remote sensing and human health: new sensors and new opportunities. Emerg Infect Dis 2000; 6(3): 217-27
39. Tran A, Gardon J, Weber S, Polidori L. Mapping disease incidence in suburban areas using remotely sensed data. Am J Epidemiol 2002; 156(7): 662-68.
40. Alves M. Fundamentos do sensoriamento remoto e metodologías de aplicação. 2 nd ed. Viçosa, Brasil: Editora UFV; 2004.
41. Alfonso J. Rodríguez-Morales ¹ Ecoepidemiología y epidemiología satelital: nuevas herramientas en el manejo de problemas en salud pública .Rev. perú. med. exp. salud publica v.22 n.1 Lima Ene./mar. 2005

41. SOCUSAP. I Cumbre Internacional de Salud Pública de Las Américas, "Resiliencia en Tiempos de Pandemia" Retos y Desafíos, 1a Cumbre de Salud Pública República Dominicana Santo Domingo - República Dominicana, 4 febrero 2021