

Editorial

Claudia M. Cortés García

Escuela de Ciencias Humanas, Universidad del Rosario

Desde el inicio de este siglo, varios investigadores han debatido la necesidad de integrar las categorías étnicas a la investigación en salud. Esto con el fin de aportar a reducir las diferencias en la salud basadas en la geografía, la raza/etnicidad, el estatus socioeconómico y otros elementos sociales (1,2).

La etnicidad como construcción social, siguiendo a Chiappe et al. (3), está integrada por la identificación, la relación y los límites sociales que las personas establecen de manera dinámica y no tanto por los contenidos culturales. Es, por ello, un criterio de identificación que se experimenta de manera muy heterogénea y fragmentada y que está enmarcada en la noción de la diferencia.

La diferencia se asume como ese camino para conocer la igualdad, al permitir entender la alteridad y la diversidad. En materia de salud, es preciso reconocer las diferencias de los grupos sociales, para enfocar las intervenciones hacia la priorización de respuestas, considerando grupos con necesidades específicas de atención en los contextos cultural, social, económico, político e histórico determinados.

Actualmente, incluir estas miradas más sensibles y complejas, es eficaz en la práctica médica, en la prestación de atención médica y en la gestión de diversos problemas de salud para abordajes más empáticos y significativos (4). En el ámbito de la salud, la epidemiología sociocultural emerge como un campo multidisciplinario que amalgama la antropología médica, la epidemiología y la biomedicina. Su objetivo principal es fusionar los hallazgos de investigación provenientes de estas tres áreas, incorporando elementos como las circunstancias socioeconómicas, los órdenes de poder (clase, género, capacidad, raza, sexualidad, migración, religión, edad, etc.) y una gama de variables individuales, grupales y contextuales (5-7).

Este enfoque desafía aquella noción simplista que considera la diferencia únicamente un marcador de desventaja. En su lugar, reconoce que determinantes y determinaciones complejas y multifacéticas influyen en la salud, y que estos pueden variar de manera significativa entre diferentes grupos sociales.

Así, la epidemiología sociocultural busca entender cómo estas variables y categorías interactúan entre sí y moderan la relación entre diversidad, desigualdad y salud. Este enfoque más holístico no solo amplía nuestra comprensión de las disparidades de salud entre grupos étnicos, sino que también proporciona un marco más completo para el desarrollo de políticas y programas de salud pública que aborden de manera

efectiva las necesidades de diversos grupos. En última instancia, promueve una atención médica más inclusiva para todos.

Dicho enfoque, el cual invitamos desde esta editorial a consultar y a integrar a la práctica e investigación en salud, plantea una perspectiva epidemiológica incluyente que atiende las dimensiones del daño a la salud como un fenómeno reflejo de la sociedad. Esto demanda una diversificación metodológica y operativa ante realidades sanitarias donde operan sistemáticamente la biología, la cultura y la organización social. La apuesta se dirige a integrar los resultados de las ciencias sociales con la investigación biomédica, para generar una visión sintética de los fenómenos sanitarios (5). Esto implica cambios sustantivos en la formación de recursos y un diálogo de saberes en el que los problemas son el foco, más que las disciplinas.

Además, la epidemiología sociocultural no busca sustituir la visión biomédica en el estudio de los procesos de salud-enfermedad y de atención-desatención, sino integrar sus resultados con los determinantes y determinaciones socioculturales (5,8,9). Por lo tanto, una posible forma de vincular el enfoque de la epidemiología sociocultural con la biomedicina es precisamente integrando ambos abordajes en las intervenciones de problemas de salud (10).

Este acotamiento conceptual, como lo argumenta Jesús Armando Haro (5), no resulta ser nítido y exclusivo, puesto que las diferencias alrededor de la etnicidad constituyen un complejo en el que se expresan de forma amalgamada tanto la biología como la cultura. Este es precisamente el eje de este número de la *Revista de Ciencias de la Salud*. Los artículos abordan esta compleja intersección de la diferencia con otros vectores que abordan una variedad de temas relevantes para la práctica clínica y la investigación en salud.

Uno de los temas destacados en este número es la seguridad y eficacia de los tratamientos médicos, en especial en pacientes con condiciones específicas como la enfermedad de Graves y la hipertensión arterial. El estudio titulado “Anemia aplásica inducida por metimazol” presenta un caso clínico que destaca la importancia de considerar los posibles efectos adversos de los medicamentos antitiroideos en pacientes con enfermedades tiroideas. Por otro lado, el artículo “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes crónicas mediante telefonía” muestra cómo las herramientas digitales pueden mejorar la adherencia y, por ende, la eficacia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

En este número se abordan también temas afines con el envejecimiento y la fragilidad en la población geriátrica. El estudio “Factores asociados a fragilidad en el servicio ambulatorio de geriatría de un hospital universitario en Bogotá, Colombia” tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados con la fragilidad

en pacientes de la consulta externa de geriatría de una institución de salud en el centro del país. Los resultados mostraron que la prevalencia de la fragilidad fue del 35.4 % y que la edad mayor de 80 años, el sexo femenino, la multimorbilidad y el estado nutricional se relacionaron significativamente con la fragilidad en los pacientes. Además, se encontró que otras medidas de desempeño, como el perímetro de pantorrilla bajo y la velocidad de marcha lenta, igualmente, se vincularon con la fragilidad. Estos hallazgos pueden ayudar a mejorar la atención geriátrica y a prevenir los desenlaces negativos asociados con la fragilidad.

En la misma línea de abordaje de las edades, se presenta un caso clínico sobre raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X. Este resalta la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento integral en enfermedades hereditarias poco comunes. El artículo destaca cómo el reconocimiento de los síntomas clínicos, la confirmación mediante pruebas específicas y el inicio oportuno de la terapia pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados. Este aporte ofrece herramientas básicas para el abordaje adecuado de esta condición, al subrayar la necesidad de un enfoque multidisciplinario que garantice un seguimiento y tratamiento adecuados para mejorar el pronóstico de los niños afectados.

Otro aspecto relevante en este número es el abordaje de la violencia laboral percibida por trabajadores de unidades de emergencia y la importancia de implementar medidas para prevenir y mitigar este problema en los entornos de la salud. En el reporte “Violencia psicológica y física percibida por trabajadores de unidades de emergencias privadas de Chile” se muestra la prevalencia de la violencia psicológica como la más comúnmente percibida por los trabajadores; sin embargo, también se reporta un alto índice de violencia física, ambas perpetradas por usuarios de los servicios de emergencia. Los hallazgos de este estudio pueden ser de gran utilidad para las instituciones privadas de salud y la gestión del cuidado, ya que les proporciona información empírica en la toma de decisiones sobre cómo abordar la violencia laboral y ofrecer un ambiente de trabajo más seguro y saludable para los trabajadores de la salud.

En cuanto al cáncer cervicouterino, el artículo “Perspectivas comunitarias e institucionales acerca del cáncer cervicouterino en indígenas del Amazonas colombiano” hace hincapié en la necesidad de adoptar enfoques integrales y culturalmente sensibles en la prevención y tratamiento del cáncer en todas las comunidades, sobre todo en aquellas que son marginadas. Es preciso entender sus creencias y prácticas culturales y trabajar con ellas para desarrollar estrategias de prevención y atención de la salud que les sean culturalmente apropiadas.

Además, este enfoque debe abarcar no solo los aspectos biológicos y clínicos de la enfermedad, sino también los factores sociales y económicos que afectan la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Un enfoque integral del cáncer cervicouterino en poblaciones indígenas promovería un mayor acceso a la atención médica y mejoraría la detección temprana del cáncer, lo que aportaría a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

La atención centrada en la persona y en la autonomía del paciente emerge como un tema crucial en la atención clínica, como se evidencia en el estudio “Cuidado centrado en la persona y autonomía en la atención clínica de usuarios que viven con multimorbilidad”, sobre usuarios con multimorbilidad y su percepción de la atención médica. Este enfoque resalta la importancia de involucrar a los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su salud y promover una relación médico-paciente colaborativa, en lugar de centrarse únicamente en tratar enfermedades. Además, se dirige a ofrecer un cuidado de salud colaborativo y respetuoso, capaz de tener en cuenta las necesidades y preferencias del paciente. Como tal, implica muchos beneficios para mejorar la satisfacción del paciente y los resultados de la atención médica.

Por último, se abordan investigaciones en el ámbito de la fisioterapia, la salud bucal colectiva y la empatía médica, que resaltan la importancia de enfoques integrales y multidisciplinarios. El trabajo “Ingurgitación mamaria desde la fisioterapia a través de agentes físicos y técnicas manuales: una revisión sistemática con metanálisis” muestra la efectividad de una práctica terapéutica integral y multidisciplinaria en el abordaje de esta afección. Ello sugiere la necesidad de una atención médica y de salud que sea completa y que tome en cuenta tanto los síntomas físicos como las causas subyacentes.

En el caso de la salud bucal, el artículo “Comparación de la microfiltración apical de cuatro tipos de cementos endodónticos: Endofill, MTA Fillapex, Adseal y Roeko Seal” argumenta cómo el cemento Adseal tuvo la menor microfiltración, seguido por Fillapex, Roeko Seal y Endofill. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. En conclusión, el cemento Adseal mostró una menor microfiltración apical, en comparación con los otros tipos de cemento evaluados.

Asimismo, la experiencia de “Atención primaria en salud bucal colectiva: una experiencia en comunidades pijao de Ortega, Tolima” destaca la colaboración interdisciplinaria y el abordaje integral de la salud en la prevención y tratamiento de enfermedades dentales. La eficacia de una atención médica que tenga en cuenta el contexto social y cultural del paciente contribuye significativamente a mejorar la salud general de las comunidades y a prevenir enfermedades crónicas.

Para cerrar este editorial, el estudio “Empatía con el paciente en médicos especialistas que trabajan en un hospital de Cuenca (Ecuador)” muestra de qué modo la comprensión y la empatía por parte de los médicos pueden mejorar significativamente la satisfacción del paciente y su experiencia en el sistema de atención médica. La empatía desempeña un papel fundamental en el abordaje multidisciplinario y la atención médica integral, pues permite una mejor comprensión de las necesidades del paciente y una mejor relación médico-paciente.

En conjunto, estos artículos reflejan la diversidad y la complejidad de los desafíos en el campo de la salud, así como el ininterrumpido compromiso de la comunidad científica y médica en abordar estos retos a través de la investigación, la práctica clínica y la innovación. Esperamos que este número sea de interés y utilidad para nuestros lectores, y contribuya al avance del conocimiento y la mejora de la atención médica de diferentes grupos.

Referencias

1. Ramu S, Fabbiano S, Bellafante E, Emambokus N. Race, ethnicity, and health: old diseases, structural discrimination, and the next generation. *Med.* 2022;3(2):75-6. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2022.01.008>
2. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action.* 2015;8(1):27106. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106>
3. Chiappe CM, Rebolledo AV, Yost JC. Dinámicas de la etnicidad y fragmentación intraétnica entre las comunidades lickanantay contemporáneas. *RUNA.* 2024;45(1):185-204. <https://doi.org/10.34096/runa.v45i1.12757>
4. Tempe DK, Dhir A. Ethnicity and health care [Editorial]. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2019;33(2):394-5. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2018.04.021>
5. Haro JA. Etnicidad y salud: estado del arte y referentes del noroeste de México. *Región Soc.* 2008;20(spe2):265-313.
6. Menéndez EL. Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región Soc.* 2008;20(spe2):5-50.
7. Hersch-Martínez P. Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *Salud Pública Méx.* 2013;55(5):512-8.
8. Larrea-Killinger C, Rego RF, Strina A, Barreto ML. Epidemiologists working together with anthropologists: lessons from a study to evaluate the epidemiological impact of a city-wide sanitation program. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(3):461-74.
9. DiGiacomo SM. Can there be a “cultural epidemiology”? *Med Anthropol Q.* 1999;13(4):436-57.
10. Béhague DP, Gonçalves H, Victora CG. Anthropology and epidemiology: learning epistemological lessons through a collaborative venture. *Cien Saude Colet.* 2008;13(6):1701-10.