

Nombre de los alumno:

Hania Paola Domínguez Franco.

Nombre del profesor: Dr. Agenor Abarca Espinosa

Nombre del trabajo: Resumen y conclusión.

Materia: Investigación epidemiológica avanzada.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4.

Grupo: "C"

Resumen.

Como nos citaría Rudolf Virchow “La medicina es una ciencia política y la política no debe ser más que medicina a la escala social”. Refiriéndose a que la política conlleva a la integración de trabajo, vivienda, la educación, la cultura, territorio, entre otras, entendiéndose un que los antes mencionados se relacionan con la calidad de vida de las personas y por ende estos mismos influyen en su salud. Un ejemplo de esto, es la contribución de Nancy Krieger relacionado al tema de racismo de parte de las personas caucásicas a las personas afroamericanas, contribuyendo de que estas mismas tenían un índice alto de suicidios, como bien dijo ella, que los determinantes sociales se corporeizan en la vida de las personas siendo beneficioso o perjudicial. Sin embargo, los determinantes sociales más afectados es la clase social, etnia y también el género, ya que en una sociedad llena de muchos prejuicios puede deconstruirse la sociedad, debido a las mismas desigualdades que surgen en las diferentes personas. La epidemiología social, es esta rama de la medicina que se va encargar de estudiar las distribuciones y frecuencias de las enfermedades, en un determinado lugar y tiempo en los factores biológicos individuales aunado a las condiciones en las que se encuentra la sociedad, esto con la ayuda de varias ciencias entre ellas esta la sociología, economía, demografía y la biología. También hay que tener en cuenta que se tiene que estudiar las características individuales y también los de la población en general, ya que las condiciones en la que se encuentre un pueblo, puede ser beneficioso o también puede ser malo, y por lo tanto perjudicar el estilo de vida de las personas, ya que recordemos que todos los seres humanos tenemos los mismos derechos, incluyendo las mismas oportunidades económicas, sociales, culturales, al igual que el respeto, con esto contribuye a la salud de las personas y la violación de esta misma, percute en la salud de las mismas, una forma de violar los derechos humanos, es por medio de la discriminación, una de ellas es el sexismo y el heterosexismo, que prácticamente consta de la discriminación ante una persona, por su preferencia sexual, también se encuentra el racismo, ya que son tratados diferentes, proveniente de las mismas creencias de algún grupo social hacia otro, creando así mismo un sistema opresivo, así mismo puede crearse una serie de eventos de injusticias, que al mismo tiempo son injustificadas, recordando que bien pueden ser evitadas y que claramente son innecesarias. Un tema de importancia que puede desencadenar esta serie de eventos, es el estrés psicológico, ya que estos eventos son desesperados e inesperados para

cualquier persona que pase por un momento de frustración, enojo, como bien lo pueden pasar las personas que son discriminadas, creando así un estado inmunodepresión , existe la susceptibilidad de contraer varias enfermedades y por lo tanto dañar la salud, así como la inmunodepresión puede causar susceptibilidad a enfermedades, también el tipo de ambiente determinara a que se desencadene una enfermedad, por lo cual esta la presencia de la teoría eco-social de distribución de enfermedades, que principalmente se trata de eso, el cómo el ambiente en la que habita una persona, puede predisponer a una enfermedad, como bien puede ser carecer o negarle los recursos suficientes, a esto lo conocemos como pobreza. Otra variable de la pobreza bien podría ser la inequidad social, por lo cual las mismas personas encarnan las características económicas y sociales, bien una de ellas podría ser la pobreza, ya que puede establecerse en el periodo intrauterino, hasta la muerte, en el transcurso del tiempo, ya sea por la pobreza, falta de oportunidades, los individuos, puedes padecer de ciertas privaciones materiales, por ejemplo alimentos, vestimenta, trabajo, educación. Los determinantes sociales, recordemos que van a ser factores que van a contribuirnos información valiosa, prediciendo así mismo una enfermedad, su forma de vivir, incluso la forma de pensar, al igual que debemos de tener en cuenta que puede tratarse de manera individual, como también puede ser de forma grupal o de una sociedad, en el que en él conviven personas que comparten un objetivo, una practica en común, un ejemplo de esto podría ser las sociedades que un ejemplo de ello, son aquellas personas que no le tienen fé a las autoridades, ya que ellos mismos son autóctonos para su bienestar, y la autoridad es muy consciente de eso, hasta han existido enfrentamientos por las diferencias, falta de oportunidades que se supone que deben ser de forma equitativamente, sin embargo ellos mismos han formado sus mismas reglas y la mayoría de estas sociedades están relacionados entre sí, son familia, sin embargo ellos mismos mantienen las puertas abiertas para las personas que gusten integrarse a la misma sociedad. Algunos de ellos es la raza, la cultura, la etnia, que son justificadas base a la ideología de cada persona o un grupo determinado que claramente debe basarse en el respeto, ya que les da identidad, al igual que la sexualidad de cada persona, ya que son las preferencias que cada uno de nosotros poseemos. Algunos otros como es la clase social, definiéndola como la ubicación estructura de las personas dentro del ámbito económico, incluyendo de que se ha clasificado en tres la clase social: la clase alta, la clase media y la clase baja, tengamos en mente de que

las condiciones políticas han contribuido a la dispersión de beneficios hacia cierto grupos sociales, condicionándolos a poseer una buena posición socioeconómica, no hay que confundir estos dos conceptos, ya que uno nos ubican en el ámbito económico y base a eso serán los recursos que podemos poseer. Todo lo anterior, integra lo que es la epidemiología social, ya que integra todo, hasta las mismas creencias , costumbres de las personas relacionándolo a su salud. En su contraparte, la economía política, desgraciadamente imponen los privilegios para quien poseen una economía buena, que es lo que mencionábamos anteriormente pero aquí mas claro. No es nuevo el saber que hay teorías de las enfermedades, el cómo ha existido esta transición de las enfermedades en la población, un ejemplo es la erradicación de enfermedades, cómo es que algunas ya se erradicaron, y cómo hay que otras que persisten a lo largo de los años, es por lo mismo, no hay compromiso para que esto pase, de parte de la sociedad como en la parte de la política. En la sociedad, podemos integrarnos nosotros los de el Sector Salud, que a nosotros hemos extraído toda la información científica para entender la fisiología de nuestro cuerpo, la anatomía, farmacología, porque ese ha sido la intención de la investigación científica, hoy en día no hay tanta discrepancia al respecto, pero no siempre fue así, hubieron personas que quisieron de cierta forma moldear el conocimiento científico ya que no se compartía la idea de algunas creencias sociales de esa época, religión o cualquier práctica que mandara a una sociedad, y que de cierta forma veían al conocimiento científico como una amenaza ante lo que creían.

Conclusión. La epidemiología social, conforma el cómo una persona vive, incluyendo sus creencias, ideologías, que en un tiempo atrás quisieron moldear el conocimiento científico a su “conveniencia”, pero hoy en día incluyendo en esto la raza, etnia, cultura, que pueden traer desde el nacimiento, ya que esto lo conforma su forma de ver la vida, en la forma en la que vive , que bien puede ser una luz verde o luz roja para que sea susceptible para ciertas enfermedades que están relacionadas con su estilo de vida, las oportunidades que se le otorgan o no, ya sea porque en el camino de las oportunidades se han encontrado con discriminación, racismo, heterosexismo, sexismo, que esto si afecta directamente su ingreso económico porque le están violando sus derechos humanos, de querer salir adelante, al igual que le están deprivando de alimentos, ropa, trabajo principalmente, estas acciones bien son injustas, injustificadas, innecesarias y evitables, recordando el siglo en el que estamos, que como consecuencia bien puede ser la pobreza (que pueden encarnar y lo

expresan biológicamente) esto también afecta en lo mental, que desgraciadamente no se le da la importancia que se le debería dar, ya que recordemos que al estar en un estado de depresión, de ansiedad, de estrés, aumenta el riesgo de una susceptibilidad mayor de contraer enfermedades, que en la mayoría llegan a padecer enfermedades mortales, debido al sistema inmunológico bajo, las condiciones en su estilo de vida y no solo de las características individuales pueden ser, también si posee familia, serán de características grupales, que bien definen su clase social y también su posición socioeconómica, que en esta casos se tratan de clase media o incluso baja y a base de este tipo de casos, bien se dan las teorías de distribución de las enfermedades, que ya desgraciadamente y no en todos los casos las condiciones en las que vive son muy malas, algunos ejemplos puede ser el asinamiento, la falta de servicios básicos municipales, que con estos tres ya son factores que determinan una enfermedad. Para terminar, debemos tener en mente que la política que esté a cargo, pueden contribuirnos a construir una buena sociedad o pueden deconstruirnos.

Referencias

- (1) Krieger N. Emerging theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol* (in press).
- (2) Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? *Soc Sci Med* 1994;39:887–903.
- (3) Krieger N. Epidemiology and social sciences: towards a critical reengagement in the 21st century. *Epidemiol Rev* 2000;11:155–63.
- (4) Berkman L, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- (5) Yankauer A. The relationship of fetal and infant mortality to residential segregation: an inquiry into social epidemiology. *Am Sociol Review* 1950;15:644–8.
- (6) Krieger N. Discrimination and health. In: Berkman L, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2000:36–75.
- (7) Sydenstricker E. *Health and environment*. New York: McGraw-Hill, 1933.
- (8) Morris JN. *Uses of epidemiology*. Edinburgh: Livingstone, 1957.
- (9) Jary D, Jary J, eds. *Collins dictionary of sociology*. 2nd ed. Glasgow, UK: HarperCollins Publishers, 1995.
- (10) Marshall G, ed. *The concise Oxford dictionary of sociology*. Oxford: Oxford University Press, 1994.
- (11) Susser M, Susser E. Choosing a future for epidemiology: II. from black boxes to Chinese boxes and eco-epidemiology. *Am J Public Health* 1996;86:674–7. —Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol. 23 No. 2, junio 2002—
- (12) McMichael AJ. Prisoners of the proximate: loosening the constraints on epidemiology in an age of change. *Am J Epidemiol* 1999;149:887–97.
- (13) Krieger N, Rowley DL, Herman AA, et al. Racism, sexism, and social class: implications for studies of health, disease, and well-being. *Am J Prev Med* 1993;9 (suppl):82–122.
- (14) Fausto-Sterling A. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000.
- (15) Essed P. *Diversity: gender, color, and culture*. Amherst, MA: University of Massachusetts, 1996.
- (16) Ruiz MT, Verbrugge LM. A two way view of gender bias in medicine. *J Epidemiol Community Health* 1997;51:106–9.
- (17) Kravdal O. Is the relationship between childbearing and cancer incidence due to biology or lifestyle? Examples of the importance of using data on men. *Int J Epidemiol* 1995; 4:477–84.
- (18) United Nations. Universal declaration of human rights. GA Res 217A(III), UN GAOR, Res 71, UN Doc A/810, 1948.
- (19) Gruskin S, Tarantola D. Health and human rights. In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, et al, eds. *The Oxford textbook of public health*. 4th ed. New York: Oxford University Press (in press).
- (20) Mann JM, Gruskin S, Grodin MA, et al, eds. *Health and human rights*. New York: Routledge, 1999.
- (21) UNDP 2000: United Nations Development Programme (UNDP). *Human development report 2000: Human rights and human development*. New York: Oxford University Press, 2000.
- (22) Boucher D, Kelly P, ed. *Social justice: from Hume to Walzer*. London: Routledge, 1998.
- (23) Krieger N, Birn A-E. A vision of social justice as the foundation of public health: commemorating 150 years of the Spirit of 1848. *Am J Public Health* 1998;88:1603–6.
- (24) People's Health Assembly 2000. *People's charter for health*. Gonoshasthaya Kendra, Savar, Bangladesh December 4–8, 2000. At: <http://www.pha2000.org> [last accessed: 11 Feb 2001].
- (25) Kuh D, Ben Shlomo Y, eds. *A lifecourse approach to chronic disease*

epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 1997.

(26) Davey Smith G, Gunnell D, Ben-Shlomo Y. Life-course approaches to socioeconomic differentials in cause-specific adult mortality. In: Leon D, Walt G, eds.

Poverty, inequality, and health: an international perspective. Oxford: Oxford University Press, 2001:88–124.

(27) Barker DJP. Mothers, babies, and health in later life. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1998.

(28) Blalock HM Jr. Contextual-effects models: theoretic and methodologic issues. *Annu Rev Sociol* 1984;10:353–72.

(29) Bryk AS, Raudenbush SW. Hierarchical linear models: applications and data analysis methods. Newbury Park, CA: Sage, 1992.

(30) Diez-Roux AV. Bringing context back into epidemiology: variables and fallacies in multilevel analysis. *Am J Public Health* 1998;88:216–22.

—Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol. 23 No. 2, junio 2002—

(31) Macintyre S, Ellaway A. Ecological approaches: rediscovering the role of the physical and social environment. In: Berkman L, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2000:332–48.

(32) Spicker P. Definitions of poverty: eleven clusters of meaning. In: Gordon D, Spicker P, eds. *The international glossary on poverty*. London: Zed Books, 1999:150–62.

(33) Gordon D, Spicker P, eds. *The international glossary on poverty*. London: Zed Books, 1999.

(34) Townsend P. *The international analysis of poverty*. New York: Harvester/Wheatsheaf, 1993.

(35) Shaw M, Dorling D, Davey Smith G. Poverty, social exclusion, and minorities. In: Marmot M, Wilkinson RG, eds. *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press, 1999:211–39.

(36) Elstad JI. The psycho-social perspective on social inequalities in health. In: Bartley M, Blane D, Davey Smith G, eds. *The sociology of health inequalities*. Oxford: Blackwell, 1998: 39–58.

(37) Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman L, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2000:174–90.

(38) Wilkinson RG. *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. London: Routledge, 1996.

____ Lynch JW, Davey Smith G, Kaplan GA, House JS. Income inequality and mortality: importance to health of individual incomes, psychological environment, or material conditions. *BM J* 2000;320:1200–4.

(40) Kunitz SJ. Accounts of social capital: the mixed health effects of personal communities and voluntary groups. In: Leon D, Walt G, eds. *Poverty, inequality, and health: an international perspective*. Oxford: Oxford University Press, 2001:159–74.

Fuente: Este artículo fue publicado inicialmente en el *Journal of Epidemiology and Community Health* (*J Epidemiol Community Health* 2001;55:693-700).

—Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol. 23 No. 2, junio 2002—