Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Revista de Enfermería Neurológica

DOI 10.51422/ren.v21i2.386

Artículo de revisión

Syndemic, social anomie and complexity of the COVID-19 emergency

Sindemia, anomia social y complejidad de la emergencia del COVID-19

Julio Hernández Falcón[1], Adela Alba Leonel[1]

Abstract

The COVID-19 pandemic, declared in 2020 by the World Health Organization (WHO), has become one of the crises with the greatest impact on health and its social determinants. Syndemics appear when the health inequity of the prevailing biopolitics displays its power over life. In order to face this syndemic, it is necessary to understand, improve and consider the social determinants of health, with the purpose of restoring the well-being conditions of the population and thus reducing social inequities. The presence of unhealthy environments, the stigmatization of the sick or of health service providers manifested through acts of aggression and violence, reveal social anomie; a moment when the state loses its capacity for normative regulation, which can result in forms of individual and collective resistance that have an impact on preventive work.

The recognition of the syndemic by the political and social actors and the common citizen must move towards a more egalitarian scenario and reassess anomic behaviors. It is necessary to empower the population, promote citizenship, as well as the use of scientific evidence, reconfigure health care systems and, above all, fully integrate the population into the decisions taken and implemented by the state.

Actions against the syndemic and the social anomie resulting from the pandemic and exacerbated by economic-social factors, requires citizen convergence and the reformulation of state biopolitics.

Keywords: COVID-19, biopolitics, syndemic, anomie

Citación: Hernández Falcón J, Alba Leonel A. Sindemia, anomia social y complejidad de la emergencia del COVID-19. Rev Enferm Neurol.2022;21(2): pp. 177-183.

Correpondencia: Adela Alba Leonel
Email: adelaalbaleonel65@gmail.com
[1]Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México

Recibido: 3 agosto 2022
Aceptado: 26 agosto 2022

CC BY NC SA

Resumen

La pandemia de COVID-19, declarada en el 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha constituido en una de las crisis de mayor impacto para la salud y sus determinantes sociales. Las sindemias se presentan cuando la inequidad sanitaria de la biopolítica predominante manifiesta su control sobre la vida. Para hacer frente a esta sindemia, es necesario comprender, mejorar y tomar en cuenta las determinantes sociales de la salud, con el propósito de propiciar las condiciones del bienestar de la población y reducir las inequidades. La presencia de entornos no saludables, la estigmatización de los enfermos o de los prestadores de servicios de salud, manifestada en actos de agresión y violencia, revelan la anomia social; el momento en que el estado pierde su capacidad de regulación normativa, y que tiene como resultado la resistencia individual y colectiva que repercute en la labor preventiva.

El reconocimiento de la sindemia por parte de los actores políticos, sociales y del ciudadano común debe asentarse en un escenario más igualitario y reconsiderar las conductas anómicas. Es necesario empoderar a la población, fomentar la ciudadanía, así como el uso de la evidencia científica, reconfigurar los sistemas de atención a la salud e integrar a la población en las decisiones asumidas e instrumentadas por el estado.

La atención de la sindemia y la anomia social, producidas por la pandemia e intensificadas por factores socioeconómicos, requiere la solidaridad ciudadana y la reformulación de la biopolítica de estado.

Palabras clave: COVID-19, biopolítica, sindemia, anomia

Introducción

En junio de 2020 la OMS declaró la pandemia de COVID-19, lo que transformó y afecto a todo el orbe; para el 10 de marzo de 2021, ya se habían reportado 117,332,262 casos confirmados y 2,605,356 defunciones a nivel mundial. La tasa de letalidad global fue del 2.2 por mil. La OMS clasificó los casos de acuerdo a la distribución por regiones afectadas, en la cual América tenía el primer lugar de casos confirmados, seguida por Europa, Asia, África y Oceanía.[1]

Esta pandemia se trata de una de las mayores crisis sociales de la historia, comparable con algunas de las catástrofes del siglo XX, como fueron las guerras mundiales o el colapso económico de los años 30, por no hablar de otras pandemias, como la de la gripe española, que mató entre 1918 y 1920 a más de 40 millones de personas en todo el mundo — si bien se desconoce la cifra exacta de afectados que alcanzó entre 1918 y 1919.

Es importante destacar que el coronavirus 2 (SARS-CoV-2)[2] no es un agente infeccioso que afecte únicamente al cuerpo humano, pues la pandemia a la que ha dado lugar también implica una alteración del orden social en la que puede haber una interacción entre noxas, es decir, agentes o factores que atentan contra la salud de un organismo. En consecuencia, quienes padecen hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo o alcoholismo experimentan de forma distinta la enfermedad. No es menos serio el impacto de los trastornos mentales, producto de la respuesta individual. La angustia y otras patologías emocionales determinan la aceptación, el rechazo e incluso la alteración de las medidas consideradas como terapéuticas o preventivas.

En este sentido, una sindemia está presente

cuando coexisten dos o más enfermedades en el mismo tiempo y lugar, que interactúan entre sí a nivel biológico y social, así como también comparten otra clase de determinantes que subyacen a ellas. La sindemia es un término que se refiere a problemas complejos que no sólo afectan la salud, sino también los ámbitos económicos y sociales. Por lo tanto, las comorbilidades y las multimorbilidades de enfermedades como la diabetes o el COVID-19 aceptan dicho calificativo.[3,4] Las sindemias generalmente se manifiestan cuando la inequidad sanitaria se hace presente a causa de la biopolítica, es decir, de la incidencia política del poder sobre la vida. Hoy en día, las tecnologías de la información y la comunicación, así como el control y el manejo del poder, constituyen terrenos que se renuevan continuamente en su relación con las subjetividades y los cuerpos. En este sentido, el filósofo Michel Foucault se refiere a la biopolítica como el conjunto de técnicas disciplinarias del poder y el control demográfico. En la vida moderna, la individualización y la humanización tienen por función aniquilar y suprimir a los seres humanos, tanto en la subjetividad como la corporeidad.[5]

De esta manera, para enfrentar la presente sindemia es necesario comprender, mejorar y tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud, con el propósito de asentar las condiciones propicias del bienestar de la población y así reducir sus inequidades. El hecho de realizar acciones de doble o triple función ayudará a dar soluciones para actuar simultáneamente en dos o tres pandemias.

La vulnerabilidad de las personas frente a la sindemia de COVID-19 se debe en gran medida a un entorno no saludable, así como al calificativo de letal que se atribuye a los individuos que la portan; esto ha generado agresiones físicas y verbales a los portadores, incluyendo al personal de salud que ha estado atendiendo a los enfermos.

Por su parte, la anomia social está relacionada con la falta o degradación de normas y convenciones sociales a causa de diversos factores. El término fue desarrollado por Émile Durkheim, quien analiza el momento en que los vínculos sociales se debilitan y la sociedad pierde su fuerza para integrar y regular adecuadamente a los individuos.[6] Las funciones de la sociedad, por lo tanto, se tornan anómicas cuando disminuye su capacidad de regulación debido a las diferencias entre sus integrantes. En este sentido, la pandemia del COVID-19 ha puesto de manifiesto la anomia social existente por la incapacidad del estado para regular de manera aceptable los efectos de la sindemia, las comorbilidades y las multimorbilidades que tiene la población mexicana. En consecuencia, la sindemia constituye una sincronía de eventos que han superado la propia ciencia disponible, y que a su vez ha acentuado las diferencias sociales a las que da lugar la biopolítica y el control.

Es importante señalar que, en tan solo un año y medio, los intentos por frenar en distintos países la pandemia del SARS-COV-2 han enfrentado de diversas formas la resistencia individual y colectiva, que no sólo favorecen la transmisibilidad, sino que también limitan los efectos de la actividad preventiva, a su vez que se ha hecho evidente la inequidad de la estratificación social en materia de salud pública dirigida a los grupos más pobres y vulnerables.

La resistencia a través de las movilizaciones y de los grupos de oposición a las medidas de confinamiento se presenta de múltiples formas en todo el mundo. La voluntad de mantener las economías y de preservar las formas de vida previas a la pandemia ha puesto en entredicho las decisiones políticas en los países desarrollados y ha intensificado la presión sobre los países en vías de desarrollo. Las estadísticas muestran un deceso de más de medio millón en la población de Estados

Unidos, Brasil, la India y México. No sería extraño que el panorama epidemiológico cambie en los próximos meses de acuerdo a cada país, pues este se halla sujeto a variables como los avances en materia de inmunización, pero sobre todo a las formas de producción, distribución y accesibilidad de las vacunas que, si bien deberían constituir un bien global, han sido objeto de un estricto control tanto por parte de Europa como de Estados Unidos.

Junto a la biopolítica y el ejercicio del poder del estado en el marco de la pandemia, el desconocimiento, la incertidumbre y determinados comportamientos sociales han conformado una franca oposición y resistencia al debido manejo de la situación sanitaria. Pese a la necesidad de una conciencia responsable y solidaria, con frecuencia se suscitan reuniones de grupos numerosos, falta de medidas de sana distancia, resistencia al uso de cubrebocas, festejos, manifestaciones, agresión y violencia franca a los servicios de salud y a sus representantes. Todos estos patrones culturales pueden afectar el curso de la pandemia en determinados grupos y en la propia sociedad.

El repunte de la pandemia en Europa y las nuevas olas de contagio no sólo son indicativos de la resistencia al control social y de la negación de una realidad emergente, ante la cual la población no estaba preparada ni los gobiernos en turno. El panorama se complica aún más cuando se reporta la presencia de mutaciones en el virus, lo que puede dar lugar a diferentes velocidades de transmisión y de contagio, así como a distintos periodos de infectividad y contagiosidad. Incluso ha incrementado la población vulnerable, pues en un inicio el grupo en mayor riesgo era principalmente el de los adultos mayores y con multimorbilidades (hipertensión arterial y diabetes mellitus), y conforme la pandemia ha evolucionado la población de jóvenes y menores no sólo se ven en riesgo de enfermar, sino también de presentar complicaciones a corto y mediano plazo e inclusive la muerte. Esto se debe sobre todo a la falta de un tratamiento específico, lo cual puede saturar la demanda de atención médica y disminuir la producción científica y social, elementos característicos de la sindemia.

Por estos motivos, resulta importante considerar el grado de anomia en la emergencia sanitaria relacionada con diversos grupos y comunidades.[7] La negligente atención asistencial sufrida por la población adulta mayor en la presente sindemia ha hecho visible la marginación de este grupo en nuestras complejas sociedades postindustriales, así como ha evidenciado la marcada gerontofobia de una cultura que privilegia los ideales de cuerpos jóvenes, vigorosos y saludables, en contraposición con aquellos que son considerados erróneamente improductivos y limitados injustamente a sus derechos sociales básicos.

Las encuestas, cuestionarios, estadísticas de ingresos y egresos hospitalarios, cuarentenas y pesquisas diagnósticas, son solo algunos mecanismos para reducir o retrasar los efectos de la pandemia, pues constituyen ejemplos del modelo disciplinario de poder, según lo define Foucault, derivado de la panóptica de Bentham como máquina que disocia la pareja ver-ser visto.[8] De acuerdo a este postulado, el individuo que forma parte de la estructura panóptica, instituida desde el siglo XIX, se sabe en un estado de permanente vigilancia y eso garantiza la pasividad y el control de sus movimientos. Dicho modelo resulta en la actualidad insuficiente ante la globalización y complejidad de la pandemia que desarticula todo intento del estado por mantenerse, por lo que este incrementa las formas de control invasivo/represivas. Tal es el caso de las tecnologías de información y comunicación que, en muchos casos, debido a su uso irreflexivo, inciden sobre

las prácticas e imaginarios globales en un lapso muy corto de tiempo. La recolección masiva de datos personales, biométricos, de geolocalización e imágenes a través de cámaras de vigilancia, drones, teléfonos móviles, GPS, bluetooth y otros dispositivos no es un recurso nuevo; sin embargo, en el contexto de la pandemia ha surgido como forma de control —no es extraño que se haya incorporado fácilmente en países con regímenes de tradición autoritaria. El uso de esta tecnología vulnera el derecho a la privacidad, la protección de los datos y la democracia, pues su implementación mediante los dispositivos mencionados condiciona la movilidad ciudadana, el acceso a los servicios y muchos otros derechos más.[9]

En contra del uso de los dispositivos de control se manifiestan formas de rechazo a través del permanente reclamo que emerge de un pasado histórico. El derecho formal cede ante el derecho informal (las largas filas de espera para recibir la vacuna, la exigencia de la vacuna a través de los bloqueos). El estado no puede resolver la crisis, pero quizás el control sí, ya que la desobediencia puede propiciar el riesgo de contagio e impedir la acción preventiva.[10]

Una dicotomía sumamente generalizada es la que se plantea a partir de la atracción-repulsión, el amor-odio, la generosidad-egoísmo, y que asimismo emerge en las manifestaciones culturales. En este sentido, la anomia social presenta el carácter de una resistencia a la bondad y a la norma, que consiste en la oposición de la violencia y el sentimiento trágico de la existencia. Es necesario reconocer que esta realidad permite una existencia más concreta y real, así como, una actitud serena.[11]

El reconocimiento de la sindemia por parte de los actores políticos, sociales y del ciudadano común debe partir de un escenario más igualitario, que reformule el servicio de salud como un derecho universal, con amplia participación cuantitativa y cualitativa, y que a su vez reconozca las particularidades de cada sociedad y cultura. Se deben, por lo tanto, reconsiderar las conductas anómicas como indicios alarmantes, que hacen necesario llevar a cabo cambios profundos en las relaciones de poder y de representación social.

Los ejemplos suceden con mayor frecuencia en los grupos vulnerables, como en el caso de las mujeres que viven una escalada de violencia doméstica y de género. La búsqueda de formas de supervivencia da pie a la intensificación de las actividades ilícitas y marginales, la delincuencia organizada, la búsqueda de nuevos horizontes a través de la migración, cuyo componente común es la pobreza que se recrudece y reproduce, reduciendo las expectativas de estos sectores. Los propios representantes del estado, aunque apelan a un imaginario más alentador en sus propuestas, no trascienden a los hechos el nivel discursivo de sus declaraciones, pues las ficciones del poder apuntalan esperanzas políticas que no tardan en perder la vigencia de su pregón.

Recomendaciones de cómo se debe de combatir la sindemia del COVID-19:

- Empoderar a la población con las medidas de mitigación para combatir el COVID-19 a través de normas, tratados nacionales e internacionales.[12]
- Fomentar el cambio y compromiso de la sociedad civil en la aplicación de medidas de mitigación para combatir el COVID-19.
- Contemplar en la investigación con evidencia científica los determinantes sociales de la salud.
- Fomentar el uso de evidencia científica de la información respecto al COVID-19 para combatir las fake news, ya que contar con información veraz y confiable permite tomar decisiones más acertadas, así como establecer medidas de prevención.[13]

- Robustecer los sistemas de rendición de cuentas de las acciones políticas para abordar la sindemia de COVID-19.
- Crear modelos que promuevan la salud con un enfoque de ganancias a corto plazo, en el que se visibilice los beneficios para la sociedad.

Recomendaciones de cómo podemos combatir la anomia social e institucional ante el COVID-19 y otras enfermedades:

- Garantizar la accesibilidad de los servicios de salud.
- Considerar los determinantes sociales para reducir la inequidad en salud.
- Disminuir las desigualdades entre los grupos sociales.
- Enfocar la atención sanitaria en la población más vulnerable.
- Implementar intervenciones de salud pública multisectoriales que estén dirigidas a disminuir las desigualdades en salud.
- Evaluar la extensión de las desigualdades en salud y las intervenciones puestas en marcha.
- Promover y facilitar la participación de la población en general y especialmente de los sectores más vulnerables, pues tienen diferentes actitudes, valores y preocupaciones.
- El gobierno debe hacer un cambio radical en las políticas de salud pública.
- Los profesionales deben de incentivar la promoción y prevención de la salud.
- Cambiar el modelo basado en el paradigma clínico de enfermedad y enfocar el interés de los profesionales de salud pública en los problemas cotidianos de la gente.
- Realizar estudios sobre desigualdades.

Conclusiones

En México, al igual que en otros países, es evidente la existencia de las desigualdades socioeconómicas en salud, así como también la falta de políticas para disminuirlas y la falta de control de la sindemia y la anomia social.

Las políticas de salud pública son un gran reto, así como la reducción de las desigualdades en la salud, por lo que se requiere cambiar el paradigma biomédico, centrado en los problemas de salud individual, y enfocar su interés en la población y en los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, es necesario un alto compromiso político que involucre a todas las áreas del gobierno, así como la participación de la población tanto en la priorización de los problemas de salud, su diagnóstico, diseño de programas, implementación y evaluación.

Posiblemente el principal obstáculo es la falta de voluntad política, de conocimiento tanto de la evidencia científica como de capacidad y coordinación para realizar proyectos multisectoriales, además de la falta de fondos públicos suficientes para el área de la salud y de la investigación. Por estos motivos, el sistema de salud se debe basar en principios de equidad y proporcionar atención a la población independientemente de su capacidad económica, tal como se establece en el objetivo número dos de las estrategias de salud para el siglo XXI de la OMS.

Referencias

1. Statista. Número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial a fecha de 12 de junio de 2022, por continente [Internet]. Disponible en: https://cutt.ly/R2gLoUa
2. Lolas Stepke F. Perspectivas bioéticas en un mundo en sindemia. Acta bioeth. 2020:26(1):7-8. Disponible en: https://cutt.ly/O2gLx9A
3. Garrot M. Sindemia. Una compleja situación que persiste en México desde hace décadas [Internet]. México: Código F; 2020. Disponible en: https://cutt.ly/Z2gLEAK

4. Sullivan KA, Messer LC, Quinlivan EB. Substance abuse, violence, and HIV/AIDS (SAVA) syndemic effects on viral suppression among HIV positive women of color. AIDS Patient Care STDS. 2015;29(Suppl 1):S42-S48. doi:10.1089/apc.2014.0278
5. Tejeda JL. Biopolítica, control y dominación. Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad 2011;18(52):77-107. Disponible en: http://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/908
6. López MP. El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana. 2009:4(8):130-147. Disponible en: https://cutt.ly/F2gLLJ6
7. Cardoso RT. Los aspectos múltiples de la crisis sanitaria por COVID 19. Antropología médica de una sindemia. Anales del Museo Nacional de Antropología. 2019;21:55-61. Disponible en: https://cutt.ly/J2gLB5T
8. Foucault M. Vigilar y Castigar. México: Siglo XXI Editores; 1980.
9. Chávez H, Gaybor J. COVID-19, tecnología y poder: los peligros del optimismo tecnológico y el surgimiento del omnióptico global. F-ILIA. 2020;2(2): 27-65. Disponible en: https://cutt.ly/y2gL6hc
10. Lell HM. Instituciones socio-jurídicas en tiempos de pandemia por coronavirus: cuando lo biológico resignifica lo cultural. Opinión Jurídica. 2020;19(40):109-124. Disponible en: https://cutt.ly/S2gZnMk
11. Maffesoli M. La tajada del diablo. México: Siglo XXI Editores; 2005.
12. Alba A, Papaqui J, Papaqui S. Medidas de mitigación que la población debe empoderarse para combatir el COVID-19. Rev CONAMED. 2021;26(3):143-148. doi:10.35366/101679
13. Alba A, Papaqui S, Omaña MF, Gracida AM. Impacto a la salud de la infodemia y de la mala información durante la pandemia por COVID-19. Rev Enferm Neurol. 2021;20(1):33-38. Disponible en: https://cutt.ly/k2gXPTF