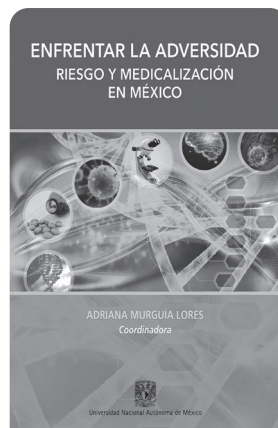


Adriana Murguía Lores (coord.) (2021).  
***Enfrentar la adversidad.  
Riesgo y medicalización en México.***  
México: Universidad Nacional Autónoma  
de México, 270 pp.

LEAH MUÑOZ CONTRERAS  
Universidad Nacional Autónoma de México



El libro coordinado por la socióloga de la ciencia y de la medicina Adriana Murguía Lores llega en un momento de crisis sanitaria mundial en el que el discurso médico sobre la salud y el riesgo de enfermedad ha adquirido en poco tiempo una visibilidad y una relevancia global como nunca antes. Este escenario internacional simplemente constata un fenómeno que desde la sociología de la medicina se ha estudiado al menos en las últimas tres décadas. A saber; que en la actualidad nuestras vidas y nuestros cuerpos son pensados e intervenidos desde las prácticas e instituciones médicas a partir de una epistemología del riesgo que genera una serie de fenómenos nuevos para nuestras sociedades contemporáneas. Es precisamente esto, aterrizado en el caso de México, lo que busca ser estudiado a lo largo de los ocho capítulos que conforman este libro.

La epidemiología del riesgo, nos dice Murguía Lores en la “Introducción”, se ha configurado en los últimos 50 años a partir de la relevancia que la noción de riesgo tomó en prácticas, discursos y conocimientos médicos, lo que provocó una transformación en la gobernanza de la medicina sobre los cuerpos. Este nuevo modelo para la comprensión

de los procesos de salud-enfermedad encuentra su surgimiento en cambios tanto epidemiológicos como epistémicos.

El surgimiento y la generalización de las enfermedades crónicas en el siglo XX trajeron cambios epistémicos que reconfiguraron la epidemiología como disciplina y le dieron nuevos alcances explicativos e interventivos sobre los cuerpos. A diferencia de las enfermedades infecciosas, que habían estructurado la epidemiología del siglo XIX en el mundo occidental, las enfermedades crónicas demandaron dejar un modelo de relación unicausal basado en la teoría microbiana y pasar a uno de causalidades multifactoriales. No obstante, señala Murguía Lores, este nuevo modelo epidemiológico, que se convertiría en dominante, tuvo a bien heredar el biologicismo del anterior e incorporar el individualismo del contexto de la Guerra Fría.

El efecto de esta epidemiología del riesgo fue que la medicalización se extendió en nuestras sociedades y tomó mayores y nuevos alcances. Por un lado, sostiene Murguía Lores, la clásica distinción entre salud-enfermedad se desdibujó con las enfermedades crónicas, porque en estas el tratamiento médico no contempla su cura sino atender las dolencias y prolongar los periodos de estabilidad física y emocional. Esto, a su vez, llevó a que se estableciera una *medicina de la vigilancia*, la cual tenía como propósito el monitoreo, la supervisión y, en ocasiones, la medicación de los cuerpos con padecimientos crónicos, así como también de los sanos pero en *situación de riesgo*.

Esta nueva medicina de la vigilancia, como parte de un esquema preventivista por parte de los Estados para enfrentar y administrar la atención de estas enfermedades, llevó a que se instaurara una biopolítica pública del riesgo en la que se privilegiaron las conductas individuales y los estilos de vida. Esto se tradujo en una responsabilización de los individuos sobre sus comportamientos y sus riesgos, una moralización del discurso médico, y una desatención de los constreñimientos sociales que limitan la agencia de las personas.

Lo anterior se analiza en profundidad en el capítulo 1, de Murguía Lores, donde la autora hace una revisión de los distintos programas de investigación en epidemiología, las lógicas epistémicas de cada uno, y los presupuestos ontológicos de los que parten. Señala que la epidemiología de los factores de riesgo fue criticada por distintas escuelas en epidemiología de corte social, las cuales buscaban enfatizar la relevancia de los factores

sociales para comprender los procesos de salud-enfermedad. Dentro de aquellas, la autora resalta la *teoría de las causas sociales como causas fundamentales*, la cual establece que no es posible comprender estos procesos sin incorporar las condiciones sociales como causas fundamentales que explicarían la manera en que las estructuras materiales, culturales e institucionales, y las injusticias afectan la salud-enfermedad de las poblaciones.

Los capítulos 2 y 3 abordan la manera en que la epidemiología del riesgo ha incidido en el cuerpo reproductivo. Por un lado, Alicia Márquez Murrieta narra cómo la preocupación por la salud materna y su consolidación como un derecho humano han implicado una mayor medicalización del proceso del embarazo. La autora identifica que, en la búsqueda por reducir la mortalidad materna mediante la identificación de escenarios de riesgo, se ha transitado de un modelo de atención prenatal a uno centrado en emergencias obstétricas. Las implicaciones de esto es que la gestión del riesgo trae mayor vigilancia, y en algunos casos mayor medicamentación, de los cuerpos de las mujeres.

A su vez, Sandra González Santos analiza cómo en México el discurso del riesgo asociado al desarrollo de infertilidad la ha planteado como una enfermedad; los estilos y las decisiones de vida son factores de riesgo para la mayoría de las mujeres heterosexuales. La autora critica que esto individualiza la comprensión de la infertilidad, en muchos casos proponiendo soluciones individualistas y biotecnológicas (recurriendo a la reproducción asistida) y desatendiendo las causas sociales que participan en la infertilidad. Además de criticar los sesgos de centrarse en las mujeres y en las parejas heterosexuales, González Santos señala que “la infertilidad no puede ser entendida ni manejada sin considerar seriamente el marco laboral y económico, el contexto medio ambiental y el sistema alimentario, así como la accesibilidad a servicios de salud y estrategias para producir y sostener una buena salud (en general y) reproductiva”.

Los capítulos 4 y 5 versan sobre dos aspectos contemporáneos de la medicalización del riesgo sexual, en el caso específico del VIH. Héctor Miguel Corral Estrada analiza el diseño de la implementación en México del tratamiento PrEP (Profilaxis Pre Exposición, por sus siglas en español) como parte de una estrategia mundial para enfrentar la pandemia del VIH-SIDA. El autor señala que las promesas del PrEP, de contribuir a terminar con la pandemia rumbo a 2030, podrían no alcanzarse si se omiten las condicio-

nes estructurales que posibilitan el acceso al tratamiento. Critica que las evaluaciones del riesgo a contraer el riesgo se hacen de forma individualizante, poniendo en el centro el comportamiento sexual y dejando fuera las condiciones sociales que moldean los comportamientos individuales. Frente a esto, su propuesta es que en “las intervenciones, desde su diseño, se planteara identificar, abordar y modificar, las condiciones estructurales de vida de las personas que limitan factores protectores de salud, dejando la noción de comportamiento sexual no como la causa de infección por VIH, sino que éste sea visto como un resultado causal múltiple dependiente de los factores socioeconómicos, de clase social y de identidad de género”.

César Torres Cruz, por su parte, estudia cómo la institución médica, en el caso específico de la implementación del tratamiento PEP (Profilaxis Post-Exposición) en la Clínica Especializada Condesa, ha conformado *sujetos de riesgo sexual* y cuáles son los mecanismos sociales que estos emplean para hacerle frente al riesgo de VIH. Dado que se ha puesto mayor atención en la prevalencia estadística, afirma, y no en las dimensiones sociales, el riesgo se ha centrado en el acto penetrativo y en los hombres que tienen prácticas homoeróticas. La subjetivación de los sujetos en relaciones homoeróticas como sujetos de riesgo, señala el autor, ha generado que las mujeres cis sean excluidas de la posibilidad de concebirse como cuerpos en riesgo de contraer el VIH y, por lo mismo, de acceder a esquemas de prevención. No obstante, entre estos sujetos de riesgo el acceso al PEP no sería homogéneo, ya que el poder adquisitivo, el conocimiento y el prestigio estarían jugando como factores sociales que posibilitan la prevención del VIH.

El capítulo 6 muestra de qué manera la epidemiología del riesgo logra la medicalización de actividades culturales antes fuera del campo de la medicina, como sucede con la (in)actividad física. Vanessa García González señala que desde la década de los años cincuenta se ha ido acumulando evidencia científica que define a la (in)actividad física como uno de los factores de riesgo para la salud. Es esta caracterización de las prácticas del cuerpo en movimiento como un riesgo, y su cálculo en el desarrollo de enfermedades, sostiene la autora, un medio a partir del cual se medicalizan actividades físicas como los deportes. La vinculación de la actividad física con los beneficios en la salud, y los llamados a combatir la “pandemia global de inactividad física”, son algunas de las formas que toma la

medicalización. El efecto de esto, narra el capítulo, es que se genera una clasificación de personas a partir de su actividad física, lo que provoca la vigilancia de su cuerpo y de sus mundos sociales. Es esta comprensión de la actividad física lo que ha llevado a que el deporte sea implementado desde políticas públicas como el *tratamiento* para la salud del cuerpo.

En el capítulo 7, Cynthia Méndez Lara aborda cómo la definición de quién puede ser un receptor de un trasplante renal en México está atravesada por la noción de riesgo. La autora señala que la asignación de un implante renal se hace teniendo en cuenta la probabilidad de éxito de la intervención y los factores de riesgo del receptor. Estos factores, argumenta, no son solamente de orden médico, sino que también consideran el estilo de vida y las prácticas cotidianas de los candidatos a receptores. Lo problemático de esto, de acuerdo con Méndez Lara, es que “se descontextualizan las prácticas de los pacientes al no tomar en cuenta las determinaciones sociales a las que están sujetos” y se medicalizan “aspectos como prácticas y hábitos, además de condiciones estructurales como el acceso a una vivienda digna con servicios básicos y la accesibilidad al centro hospitalario”. La individualización y la descontextualización del riesgo tienen consecuencias tan vitales y materiales como el acceder o no a un riñón.

El último capítulo es un análisis y una reflexión sobre los presupuestos epistémicos y políticos del proyecto Salud Mental Global. Iván Eliab Gómez Aguilar estudia de qué manera, en los últimos 15 años, la psiquiatría, la epidemiología psiquiátrica y la economía de la salud han sido la base epistémica para promover un proyecto que se justifica en “las consecuencias sociales y los costos económicos generados por los problemas de salud mental en la población mundial”. Para el autor, el alcance actual real de este proyecto, debido a las limitaciones económicas de los distintos países, sólo ha permitido llevar adelante una *medicalización discursiva*, lo cual ha significado un límite a la expansión del discurso psiquiátrico. No obstante, el capítulo llama a evaluar los aspectos políticos de esta medicalización, dentro de los cuales está la generación de categorías diagnósticas universales y descontextualizadas, así como la utilización de evidencia científica basada en métricas provenientes del conocimiento psiquiátrico y las preocupaciones de la economía de la salud. Para Gómez Aguilar, una de las consecuencias de lo anterior es que los determinantes sociales de la salud

mental quedan invisibilizados, lo que plantea si es pertinente un proyecto con estos presupuestos epistémicos y políticos.

El libro termina con un breve “Epílogo” en el que las distintas voces que contribuyeron a la escritura esbozan algunas reflexiones en torno a cómo el contexto del surgimiento de la pandemia por Covid-19 impacta en cada uno de los objetos de estudio abordados en los capítulos.

La importancia de un libro como este radica en su actualidad para comprender y generar una mirada crítica de los fenómenos de nuestras sociedades contemporáneas, en las cuales la medicina es un discurso y una práctica generadora de mundos, cuerpos y formas de vida. Este trabajo es una aportación que muestra de qué manera la sociología y las ciencias sociales pueden contribuir al estudio de los procesos de salud-enfermedad al integrar el mundo social, sus estructuras y sus dinámicas como parte de las causas fundamentales de dichos procesos. Igualmente, las reflexiones vertidas en cada uno de los capítulos son retos y propuestas para pensar y articular perspectivas de justicia social en el ámbito de la salud y la enfermedad.