



Diana Patricia Londoño-Buriticá*



Editorial

ISSN: 0121-7577 e-ISSN: 2462-8425



El pensamiento sindémico como alternativa a las intervenciones en salud

Citar este artículo así



Londoño-Buriticá, DP. Editorial. El pensamiento sindémico como alternativa a las intervenciones en salud. *Hacia Promoc. Salud.* 2025; 30(3): 5-7. DOI: 10.17151/hpsal.2025.30.3.1

En la década de 1990 Merrill Singer médico antropólogo estadounidense, propuso el concepto de “Sindemia” para referirse a una o más enfermedades o condiciones –crónicas, infecciosas, de salud mental, o de cualquier otro tipo– que coexisten, se concentran e interaccionan entre sí y con factores de tipo social (1,2) modificando los resultados en salud de las poblaciones (3). SAVA (por sus siglas en inglés) se refiere al agrupamiento de “Violencia + Abuso de Sustancias + VIH/SIDA”, convirtiéndose en la primera sindemia descrita a partir del trabajo de Singer con personas que padecían VIH/SIDA, eran consumidores de sustancias psicoactivas -especialmente inyectables- y que vivían en situaciones de pobreza y marginación social (1).

SAVA ha sido solo el inicio de las múltiples formas de agrupamiento sindémico descritas, entre las que destacan “Tuberculosis + VIH/SIDA + Violencia estructural + Pobreza”, “Abuso de sustancias + Enfermedad mental + Conflictos familiares”, “Violencia Estructural + Inmigración + Diabetes + Depresión + Abuso interpersonal”, entre otras. Sin embargo, el concepto y la relevancia de su estudio se avivó con la aparición del COVID-19 y su agrupamiento con enfermedades no transmisibles en contextos de desigualdad social, intensificando sus complicaciones y acentuando la mortalidad.

El modelo sindémico surgió de la concepción de la salud y la práctica clínica que busca reconfigurar la interpretación convencional de las enfermedades como entidades aisladas e independientes a los contextos de la sociedad en donde se desarrollan, explicando la manera como operan dichas interacciones en los individuos y las poblaciones. Socialmente, se manifiesta en desigualdad e injusticia causadas por la pobreza, la estigmatización, el estrés, la violencia estructural, entre otros, aumentando desproporcionadamente la carga de enfermedad (4).

Los tres principios rectores y básicos en una sindemia se encuentran implícitos en su desarrollo teórico, explicando las concurrencias en un tiempo y lugar específicos: i) la coexistencia y concentración de dos o más enfermedades que comparten aspectos biológicos, fisiopatológicos, factores de riesgo y/o factores protectores, proceso identificado como “interacción bio-bio”; ii) los factores sociales del contexto a nivel macro, meso y micro

* Candidata a Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Manizales. Magíster en Salud Pública, Especialista en Promoción de la Salud, Enfermera. Docente de la Universidad del Quindío. Correo electrónico: dplondono@uniquindio.edu.co.  orcid.org/0000-0002-7567-7150. 



que favorecen y potencian el agrupamiento, conocido como “interacción bio-social”; y iii) la interacción adversa de dichas enfermedades que aumentan la carga de morbimortalidad en las poblaciones afectadas (4,5); resaltando así, “la interacción” como el rasgo distintivo en el agrupamiento sindémico que esclarece las conexiones entre la salud y la sociedad (2).

El pensamiento sindémico entonces, busca ir más allá de los conceptos médicos comunes de comorbilidad y multimorbilidad, al integrar las consecuencias en la salud producidas por los factores sociales que empeoran la enfermedad; en este proceso se identifican, analizan y describen las conexiones biosociales en el desarrollo de las sindemias, cuestiones especialmente importantes en el pronóstico y tratamiento de las enfermedades y en general en la práctica e intervenciones en salud (4).

De este modo, el pensamiento sindémico se propone con el fin de abordar de manera conjunta e integral tanto las condiciones sociales como médicas que interactúan y que dan sinergia al agrupamiento de enfermedades. Es una invitación al trabajo articulado entre áreas de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales, así como la aplicación de herramientas de la ciencia e ingeniería de datos, en una visión integral de los fenómenos en salud desde el análisis de sus causas, proponiendo intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales dirigidas a individuos y comunidades susceptibles por sus contextos sociales específicos, avanzando más allá de los tratamientos tradicionales (6–9).

El enfoque sindémico permite recordar que la enfermedad no se desarrolla de forma aislada, al contrario, lo hace en entornos con condiciones sanitarias y sociales influyentes que pueden cambiar su expresión, su diseminación, su gravedad, su progresión y su desenlace; es por ello por lo que sus elementos se encuentran interconectados, lo que hace necesario su abordaje de forma concurrente para producir resultados óptimos (2).

Dado que los fenómenos en salud no pueden asumirse como aislados o separables, se hace indispensable reconocer que la causalidad, la progresión y la cura de las enfermedades no pueden considerarse únicamente en términos biológicos. Abordar las sindemias requiere que los modelos de salud pública, biomédicos y de desarrollo sanitario vayan más allá del riesgo individual, las enfermedades individuales y los modelos de cambio de comportamiento individual para centrarse en las relaciones, los contextos y los procesos, a partir de respuestas integrales y multidimensionales (10).

Para diversos autores, el marco sindémico es una alternativa real y creciente en el abordaje de las enfermedades concentradas en territorios con marcadas desigualdades sociales (4,5,7), al convertirse en un instrumento conceptual con potencial para orientar a los encargados de formular políticas y ejecutar programas en salud pública. Es un modelo sólido y consistente en el codiseño de servicios sanitarios que permite comprender los potenciadores de la enfermedad y de la salud de la población (11).

Referencias bibliográficas

1. Singer M. Dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic [Internet]. Washington, DC: Office of Justice Programs; [s.f]. p. 99–110. Disponible en: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/dose-drugs-touch-violence-case-aids-conceptualizing-sava-syndemic> [Accessed 13th July 2025].
2. Singer M, Bulled N, Ostrach B. Whither syndemics?: Trends in syndemics research, a review 2015-2019. *Glob Public Health* [Internet]. 2020;15(7): 943–955. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1724317>.
3. Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry* [Internet]. 2017;16(1): 30–40. <https://doi.org/10.1002/WPS.20384>.
4. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10072): 941–950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X).
5. Mendenhall E. Beyond Comorbidity: A Critical Perspective of Syndemic Depression and Diabetes in Cross-cultural Contexts. *Med Anthropol Q.* [internet]. 2016;30(4): 462–478. <https://doi.org/10.1111/maq.12215>.
6. Mendenhall E. *Syndemic suffering: social distress, depression, and diabetes among Mexican immigrant women*. First. New York; 2012.

7. Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10072): 951–963. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30402-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30402-6)
8. Saxena A, Mendenhall E. Syndemic thinking in large-scale studies: Case studies of disability, hypertension, and diabetes across income groups in India and China. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022;295. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2020.113503>.
9. Mendenhall E, Omondi GB, Bosire E, Isaiah G, Musau A, Ndeti D, et al. Stress, diabetes, and infection: Syndemic suffering at an urban Kenyan hospital. *Soc Sci Med* [Internet]. 2015;146:11–20. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2015.10.015>.
10. Singer M. Pathogen-pathogen interaction: A syndemic model of complex biosocial processes in disease. *Virulence* [Internet]. 2010;1(1):10–18. https://doi.org/10.4161/VIRU.1.1.9933/ASSET/147D6E69-595D-4CD3-87A4-6C1CF9F9AF1A/ASSETS/IMAGES/LARGE/KVIR_A_10909933_F0001.JPG
11. Mendenhall E, Kohrt BA, Logie CH, Tsai AC. Syndemics and clinical science. *Nat Med* [Internet]. 2022;28(7): 1359–1362. <https://doi.org/10.1038/S41591-022-01888-Y>.

