

Ps. Ana Cecilia Augsburger  
Ps. Sandra Silvana Gerlero

KAIRÓS, Revista de Temas Sociales  
Universidad Nacional de San Luis  
Año 9 – Nº 15 (Marzo /2005)  
<http://www.revistakairos.org>

## La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental

Ps. Ana Cecilia Augsburger<sup>I</sup>  
Ps. Sandra Silvana Gerlero<sup>II</sup>

### Resumen

Analizar el paradigma científico en torno del cual la epidemiología delimita su campo de conocimiento y construye su objeto de estudio así como los modos utilizados para su exploración, puede contribuir a sortear los obstáculos que se revelan en la actualidad para abordar los problemas de salud mental en su dimensión colectiva.

Se parte de afirmar que las nociones de subjetividad y sujeto han estado ausentes en el transcurso del desenvolvimiento histórico de la epidemiología, que careciendo de una reflexión conceptual sobre estas nociones apela en forma acrítica e indiferenciada a las categorías de persona, sujeto o individuo. El traspaso sin mediaciones a la epidemiología de la categoría de enfermedad elaborada por la clínica condiciona las posibilidades de reconocer determinaciones de índole social, cultural e histórica. La epidemiología psiquiátrica no consigue apropiarse de las renovaciones teórico – metodológicas producidas en el campo de la salud mental durante las últimas décadas del siglo pasado.

El artículo busca señalar el valor de discutir sobre los límites que esta insuficiencia teórica representa para la epidemiología en salud mental, y la necesidad de provocar un diálogo interdisciplinario con conocimientos de las ciencias sociales como alternativa de superación.

**Palabras Claves:** Teoría epidemiológica / salud mental / subjetividad / interdisciplina / integración metodológica

### Interdisciplinary Construction: A Main Concern for Epidemiology of Mental Health

#### Abstract

Analyzing the scientific paradigm in which Epidemiology defines its own field of knowledge and builds its object of study -and the ways it explores this object- may help to overcome present difficulties to approach the collective dimension of mental health problems.

The paper initially states that the concepts of *subjectivity* and *subject* have been absent through the development of the history of Epidemiology and -as it's lacked a conceptual reflection about them- it appeals to categories such as *person*, *subject* or *individual* without any criticism or differentiation. Transposing the category of *illness* as elaborated by the clinical practice to Epidemiology without any mediations, constraints possibilities to recognize social, cultural and historical determinants. Epidemiology of psychiatric illnesses hasn't achieved to apply theoretical and methodological renewals produced during the last decades of the past century.

The article aims to point out the value of discussing the boundaries this theoretical insufficiency poses to Epidemiology of Mental Health, and the need to promote an interdisciplinary dialogue with knowledge from Social Sciences as an alternative way to overwhelm this question.

**Key words:** epidemiology theory / mental health / subjectivity / interdiscipline / integration methodology

*Ps. Ana Cecilia Augsburger*  
*Ps. Sandra Silvana Gerlero*

## **Introducción**

El análisis del proceso de constitución de la epidemiología revela de manera elocuente las variadas definiciones en torno de su objeto de estudio que dan cuenta de la heterogeneidad de posiciones teóricas y epistemológicas que la atraviesan. Es bastante acercado al reconocimiento de su especificidad delimitarla en forma sintética como la descripción y el análisis de las condiciones de producción y distribución de los procesos de salud – enfermedad en las poblaciones humanas, con la perspectiva de intervenir sobre ellas para facilitar su transformación.

Es amplio el acuerdo en torno a la valiosa contribución de la epidemiología en el estudio de los eventos de salud, y desde distintas áreas de intervención sobre esos eventos, tanto en el plano individual con acciones preventivas o reparadoras, cuanto en el plano de la programación y la planificación de políticas públicas del sector, el conocimiento epidemiológico ha proveído información y saberes para elaborar respuestas oportunas.

En el campo de la producción de conocimientos científicos la epidemiología puede ser nombrada como una ciencia de la modernidad, momento a partir del cual los saberes en torno a los procesos de salud – enfermedad en su dimensión colectiva se sostienen en un conjunto de enunciados organizados, coherentes, demostrables e institucionalizados, acorde a los criterios del modelo científico vigente.

En el marco de una época en que las necesidades de mano de obra del capitalismo naciente lleva a los Estados modernos a pre-ocuparse por las condiciones sanitarias de sus trabajadores y de su población en general, encuentra cabida el interés por indagar las dimensiones socio - históricas de los procesos de enfermar de las personas y de los grupos. Ese interés, que resulta opacado y eludido con los desarrollos en el campo epidemiológico de los siglos XIX y XX, es retomado bajo la perspectiva de una teoría crítica de la epidemiología en las últimas décadas del siglo pasado. El privilegio que la epidemiología tradicional otorga a la visión técnica y biológica de los procesos de salud - enfermedad es severamente cuestionado luego de los años '70 por una corriente de pensamiento que propone pensar la salud y la enfermedad por medio de su producción social, y ubicar el análisis de las heterogeneidades y las desigualdades en el dominio de la salud y de la enfermedad como el principal objeto de la epidemiología. Tanto es así que, a juicio de algunos autores, la comparación entre perfiles epidemiológicos diferenciales y el esclarecimiento de la diversidad social en la producción y distribución de las enfermedades constituye la tarea prioritaria de la epidemiología. (Castellanos, P.L. 1997; Fernández, R.C.P. 2003)

Se destaca la capacidad de la epidemiología crítica por inaugurar una nueva concepción de los procesos de salud – enfermedad y por integrar en su análisis dimensiones hasta entonces ignoradas. Al incluir los eventos y agravios a la salud en la dinámica de procesos sociales más generales se ponen en juego las determinaciones de carácter económico, político, cultural y social que los constituyen. Sin embargo, permanece como deuda en la asunción de la complejidad de los procesos de salud - enfermedad el carácter estrictamente humano que a esos procesos le confiere la subjetividad.

Las nociones de subjetividad y sujeto han estado ausentes en el transcurso del desenvolvimiento histórico de la epidemiología que careciendo de una reflexión conceptual sobre estas nociones apela en forma acrítica e indiferenciada a las categorías de persona, sujeto o individuo. La discusión sobre los límites que esta insuficiencia teórica representa cumple un importante papel en el abordaje epidemiológico de los problemas de salud mental, regidos por coordinadas distintas que las enfermedades de carácter orgánico.

En tal sentido, el concepto de subjetividad y sus modos específicos de expresión resulta un componente insoslayable para explorar la expresión colectiva de los procesos psíquicos implicados en las formas de vivir, enfermar, padecer y sanar de los grupos sociales.

En este artículo se busca desarrollar una argumentación que problematice la necesidad actual de la epidemiología en salud mental de incorporar conceptos y categorías teóricas con amplio desarrollo en el seno de las ciencias sociales. Diversos campos disciplinares, entre los que se cuenta la filosofía, la antropología, el psicoanálisis y la lingüística entre otros, presentan un sostenido debate en torno de las nociones de sujeto y de subjetividad, contrastando con el relativo desconocimiento que ha hecho de ellas la epidemiología. La contribución y el diálogo con estas otras disciplinas, en busca de un entendimiento y una comprensión más amplia de la

*Ps. Ana Cecilia Augsburgers*  
*Ps. Sandra Silvana Gerlero*

complejidad de los fenómenos de salud – enfermedad, puede aparejar fuertes consecuencias ventajosas en aspectos tanto teóricos como prácticos.

**La epidemiología define su objeto excluyendo la subjetividad**

La epidemiología construye su objeto de estudio en el contexto de reflexión y producción de los saberes sobre la salud que se despliegan a lo largo del siglo XVIII. Se encuentra ligada a la clínica desde los inicios de la práctica médica moderna, momento clave para la conceptualización de las enfermedades realizada desde una nueva óptica científica. La conquista médica de los hospitales, tal como lo señala Foucault en su conferencia, (Foucault; 1974) puntúa un evento determinante para posibilitar la observación sistemática y rigurosa de las personas enfermas y describir los procesos patológicos que los afectan. La elaboración durante el siglo XVIII, el modo de legitimar aquello que comprende la enfermedad, se hegemoniza durante el siglo XIX en el contexto del naciente paradigma científico de carácter moderno, racional y naturalista aplicado al estudio de los enfermos en importante número, estructura el conocimiento clínico, y permite al mismo tiempo la elaboración de criterios taxonómicos sobre los procesos mórbidos observados. Ambos elementos, la elaboración conceptual de la noción de enfermedad como los procedimientos clasificatorios de las entidades mórbidas, van a constituirse como un eje básico estructurante en la nueva ciencia epidemiológica.

Sin embargo, el concepto de enfermedad es transpuesto a la racionalidad epidemiológica sin mediaciones a partir de las concepciones de la clínica, y en particular de la fisiología, sellando una ligadura que se encuentra presente desde los comienzos de la epidemiología como ciencia. La clínica, y en consecuencia también la epidemiología, construyen la enfermedad tomando la biología como nivel de análisis a través de una visión naturalizada que privilegia del fenómeno sus determinantes y manifestaciones objetivables y le adjudica un carácter individual. Es éste ardid reduccionista el que rompe las conexiones entre los fenómenos concretos, sus manifestaciones empíricas y el contexto histórico - social. De esta manera, los compromisos asumidos en la elaboración clínica del concepto de enfermedad son trasladados linealmente al campo epidemiológico en el que permanecen y representan en la actualidad un punto nodal que se interpone como obstáculo a ser superado. Según señala Ricardo Bruno M. Gonçalves, la epidemiología al no elaborar un concepto propio de enfermedad, renuncia a su independencia en cuanto ciencia (Mendes Gonçalves; 1994).

Una dirección similar asume el cuestionamiento elaborado por el antropólogo Eduardo Menéndez (Menéndez; 1990). En diversos artículos donde analiza el Modelo Médico Hegemónico y describe los rasgos que lo caracterizan, señala la ahistoricidad, el biologismo y el individualismo como estructurales del mismo. Hace especial hincapié en destacar cómo esos rasgos estructurales no corresponden sólo a la práctica clínica sino que también atraviesan a las prácticas sanitarias preventivas y epidemiológicas. El biologismo es señalado por éste autor como el rasgo estructural dominante que orienta las perspectivas teóricas y prácticas sobre los problemas de salud – enfermedad. Al mismo tiempo, y en función del paradigma científico dominante, es éste rasgo el que legitima el modelo invistiéndolo de científicidad. Así, la red de relaciones sociales que interviene en la génesis y en la expresión de la enfermedad queda opacada en función de la primacía de los determinantes de orden biológico y los procesos sociales, culturales o psicológicos son ubicados en forma anecdótica. (Menéndez; 1990). La edad y el sexo como principales variables descriptivas y analíticas que adopta la epidemiología son, a juicio de Menéndez, la expresión de la primacía de variables que más fácilmente pueden ligarse a procesos biológicos, contrastando con el menor uso de las que señalan relaciones sociales dinámicas como estratificación social, ingresos, ocupación o género.

Cuando se adopta la idea de la enfermedad como hecho natural y biológico, y no como un hecho social e histórico, se pone en evidencia el rasgo de ahistoricidad que es estructurante en el Modelo Médico Hegemónico. Sólo la comprensión de períodos o series históricas de larga duración permiten en el campo epidemiológico incluir, y por tanto analizar, los procesos histórico – sociales que intervienen sobre la dupla salud - enfermedad. La visión coyuntural y episódica de los procesos patológicos recorta la expresión de los fenómenos de las condiciones en las que se generaron y dificulta observar la impronta que las transformaciones temporales dejan en ellos.

*Ps. Ana Cecilia Augsburger*  
*Ps. Sandra Silvana Gerlero*

La asociabilidad y el individualismo que componen como rasgo estructurante las concepciones prevalentes sobre la salud, resultan paradójales a la luz de la prolífica producción acumulada en torno a la determinación social de las enfermedades tanto en la medicina social europea de los siglos XVIII y XIX como en esa perspectiva retomada en la década del '70 en América Latina. Trabajos epidemiológicos como los de J. Snow en Londres, o los de L. Villermé en Francia que destacaban y complejizaban la multiplicidad de componentes que contribuían a la producción y distribución heterogénea de las enfermedades, son relegados por la predominancia que la teoría microbiana pasa tener a fines del siglo XIX. La primacía de explicaciones monocausales que ubicaban la enfermedad como fenómeno de índole individual, y que proclamaban la causalidad de orden biológico, oscurecieron las explicaciones y la búsqueda de factores de carácter social y económico.

Son estos elementos, aquí descriptos en forma breve con los que buscamos mostrar que la ausencia de una conceptualización más abarcativa sobre los procesos de salud - enfermedad que permita contemplar la idea de un sujeto que es soporte de tales procesos tiene origen en las formas con que la epidemiología moldea y recorta su objeto de trabajo. La relevancia de los procesos de carácter biofisiológicos al delimitar la salud y la enfermedad tiene como uno de sus efectos más duraderos la secundarización del sujeto y del conjunto de relaciones que lo estructuran como tal. Situándonos en esta línea argumental pretendemos señalar que la limitación de la epidemiología para incorporar la subjetividad como un componente inherente a los procesos de salud - enfermedad del ser humano (Augsburger, 2002) no es resultado de fenómenos coyunturales sino consecuencia de las condiciones históricas en que construye su saber, por lo que es imprescindible replantear el paradigma científico sobre el que se organizó, de manera de buscar en la articulación teórica y metodológica con las ciencias sociales la superación de aquellas limitaciones.

### **El contexto de la reflexión en el campo de la salud mental: hacia una nueva denominación de la epidemiología psiquiátrica**

No es casual ni una mera modificación semántica el nombrar como epidemiología en salud mental aquel espacio de producción de conocimientos que toma por objeto los problemas de salud - enfermedad que afectan la esfera del psiquismo humano. Hablar de salud mental, sin intención de retomar el remanido debate sobre la dupla mente - cuerpo, obedece a una estrategia analítica que permite circunscribir un conjunto de procesos particulares de salud y enfermedad que atañen a la subjetividad del ser humano. Delimitar el concepto de salud mental en tanto objeto de indagación, permite la descripción y comprensión de la especificidad de la subjetividad y de las formas de expresión del sufrimiento psíquico.

Las profundas renovaciones en el campo de la salud mental durante las últimas décadas del siglo XX modificaron conceptos y prácticas hasta entonces vigentes. Sin embargo, los fructíferos esfuerzos que transformaron los modos de comprender, explicar e intervenir sobre los problemas de salud mental no han sido apropiados por el campo epidemiológico. El cuerpo teórico - metodológico que se encuadra como epidemiología psiquiátrica parece desconocer tales transformaciones y continuar amarrado a los modelos que hegemonizan la disciplina psiquiátrica.

Durante los años '60 se sitúa el inicio de una línea de pensamiento que rompiendo con el paradigma de la disciplina médico - psiquiátrica constituye el nuevo campo de la salud mental. El desarrollo de la psiquiatría comunitaria americana, la psiquiatría democrática en Italia y las posiciones más radicales de desinstitucionalización inglesa, sumado a la extensión y difusión que cobra el psicoanálisis, contribuyen a hacer de la salud mental un campo particular de las prácticas sanitarias y sociales en sentido más amplio, con criterios mucho más abarcativos que la tradicional concepción disciplinar que la psiquiatría conlleva. El sector de salud mental se extiende sobre los principios de lo que se llamó estado benefactor y que albergó en su seno un conjunto de propuestas y políticas que incluían tanto la prevención, que retomaba los núcleos temáticos de la higiene mental de las primeras décadas del siglo hasta propuestas alternativas al dispositivo manicomial psiquiátrico con todo un abanico de propuestas tecnocráticas y normativas, modernizadoras del mismo.

*Ps. Ana Cecilia Augsburgers*  
*Ps. Sandra Silvana Gerlero*

El término salud mental fue introducido con una multivocidad de sentidos que para algunos significó oposición radical a la psiquiatría y superación modernizante. Para otros contribuyó a alimentar sutiles y complejos dispositivos de control social y normalización de la vida cotidiana. Con tendencia más bien administrativista hay quienes redujeron el término como referencia de un conjunto de establecimientos estatales y públicos específicos. Sin embargo, en ese conjunto heterogéneo de significaciones se destaca su capacidad especialmente rica para desterrar los reduccionismos y las valoraciones con que la psiquiatría aborda los problemas de enfermedad mental. Las críticas al modo en que la Psiquiatría, como medicina encargada de lo mental, ha significado e intervenido sobre las problemáticas de la salud mental permiten revalorizar y otorgarle otra dimensión a "lo humano", al lugar del sujeto y a su padecimiento.

Los cambios que asumen un fuerte énfasis después de la posguerra en los países europeos y en EEUU se sistematizan con mayor fuerza en nuestro país a partir de la década del '60 y contienen como ejes más relevantes:

1. La aparición de nuevas demandas ligadas a la vida cotidiana de la población y el surgimiento de nuevos padecimientos subjetivos para los que la disciplina médico-psiquiátrica no tiene respuesta elaborada: conflictos familiares, situaciones de desamparo social y familiar, problemáticas ligadas a la desocupación laboral, nuevos modos de relacionarse con objetos de consumo como las drogas o el alcohol, problemas de violencia, problemáticas ligadas a los patrones culturales de la imagen corporal, etc.
2. Los cuestionamientos a los criterios y categorías psiquiátricas utilizadas en el diagnóstico de las enfermedades mentales y un desplazamiento hacia criterios basados en la salud y la identificación de sus necesidades. Esto permite incluir el sufrimiento mental en el contexto de la vida cotidiana de quienes lo padecen, haciendo más dinámica las relaciones entre los procesos de enfermar y las condiciones sociales, culturales, familiares, comunitarias, etc.
3. La apertura hacia nuevos conocimientos, saberes e intervenciones que cuestionan la hegemonía de la psiquiatría facilitan un nuevo marco referencial para la comprensión de estos problemas. Se produce un desplazamiento de las ciencias naturales, específicamente biológicas como ámbito de desenvolvimiento de la medicina mental hacia las ciencias socio – políticas. (Galende, E.; 1990) Al complejizarse la visión del problema del padecimiento psíquico se reformulan las intervenciones psiquiátricas, se proponen nuevas prácticas preventivas y terapéuticas sobre los enfermos y se suman otros profesionales a la participación para la producción de salud. Desde el análisis de las consecuencias negativas que la institucionalización produce se postulan un abanico de propuestas alternativas: internación en hospitales generales, centros de salud mental, hospitales de día, casas protegidas, participación comunitaria, etc. Nuevos dispositivos de atención y cuidado que enfatizan el protagonismo del sujeto en el proceso de recuperación de la salud.

Es en este contexto de la reflexión, que incluye tanto las renovaciones teórico-metodológico en el campo de la salud mental como las nuevas formas de pensar la producción de conocimiento y de intervenciones de salud en el ámbito de la salud colectiva, que la epidemiología de los procesos de salud - enfermedad mental continúa siendo adjetivada como psiquiátrica. Habiendo tomado de la clínica la noción de enfermedad y de la psiquiatría la noción de enfermedad mental, permanece trabajando con ella como objeto y considerándola con existencia en sí; es decir, sin poner en relación el padecimiento mental con las condiciones y relaciones sociales en que se generan; y sin considerar el sujeto psíquico y la subjetividad que constituyen su soporte y su argamasa. Este ámbito de la epidemiología parece refractario a la comprensión del carácter social de la salud mental, así como a la incorporación de las concepciones de sujeto y subjetividad que las ciencias sociales y el psicoanálisis desarrollan con tanta riqueza.

### **Aportes para una construcción interdisciplinaria**

Las nuevas exigencias y demandas que la epidemiología en el área de la salud mental recibe no permite continuar pensando el proceso de salud - enfermedad apenas a través de los elementos conceptuales y analíticos que propone la bio-medicina, sino que sostiene como

Ps. Ana Cecilia Augsburger  
Ps. Sandra Silvana Gerlero

desafío reubicar el concepto en la interfase entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud, constituyendo allí la noción de sujeto una pieza clave. (Almeida Filho; 2000)

El reconocimiento de la complejidad que atraviesan las formas de producción y expresión de los procesos de sufrimiento psíquico, así como su distribución heterogénea en los grupos sociales no consigue ser aprehendida desde el recorte de saberes que impone la llamada epidemiología psiquiátrica. La tensión en esta dirección es enorme puesto que se trata de avanzar en una perspectiva de conocimiento epidemiológico que abra las fronteras o los límites impuestos desde una lógica disciplinar de producción del conocimiento científico, cerrada sobre sí misma. Enfrentar esa tensión es sostener una mirada crítica a la división de saberes, una invitación a indisciplinarse, a buscar respuestas conceptuales a los problemas identificados más allá de los dominios tradicionalmente aceptados por la epidemiología.

En la discusión de la integralidad de perspectivas que reconozcan la posibilidad de interlocución entre el campo de la epidemiología y las ciencias sociales, la antropología y el psicoanálisis pueden aportar puntos de convergencia.

De hecho, la teoría psicoanalítica constituye un dominio ajeno a los conocimientos que nortean el campo epidemiológico pero con sus elaboraciones podría permitir a la epidemiología en salud mental formularse la pregunta por el sujeto que hasta ahora no le fue posible. Desde la perspectiva psicoanalítica tanto los procesos psíquicos "normales" o esperables en el proceso de construcción de la subjetividad, como aquellos considerados patológicos, reposan en la elaboración del concepto de inconsciente y por ende de sujeto escindido, es decir de sujeto en conflicto. Este conflicto que la división psíquica instaura, y del cual la categoría de represión es la piedra angular, posee un carácter intrapsíquico pero no por ello está exento de producir consecuencias en el mundo exterior así como de recibir las influencias de éste. (Bleichmar; 1984)

Para la teoría freudiana el sujeto psíquico es un sujeto en conflicto en tanto está marcado por una escisión en la cual es crucial el papel desempeñado por el otro humano. Es ésta la línea que Freud traza en "Duelo y Melancolía" y en el tercer capítulo de "El yo y el Ello", mostrando el carácter estructurante que tiene para el sujeto humano la relación con los otros. Por ello es una concepción de sujeto cuya tópica se presenta desde el comienzo como intersubjetiva, siendo en su seno donde se da el proceso constitutivo del aparato psíquico.

La aproximación conceptual entre epidemiología y psicoanálisis hace evidente la distancia entre ambos toda vez que la investigación y la práctica epidemiológica han privilegiado la noción de individuo, en tanto unidad independiente, racional y conciente, mientras que desde el psicoanálisis se señala un sujeto escindido, excéntrico en relación a su conciencia e ignorante de gran parte de las determinaciones de sus actos y sus afectos.

Al incorporar la noción de sujeto a su ámbito teórico la epidemiología en salud mental debería revisar la división clásica entre individuos sanos y enfermos. La perspectiva nosográfica clásica ha trabajado con un criterio de enfermedad objetiva considerando como tal sólo aquello que se puede ver y comprobar porque produce signos y síntomas. La mirada clínica que la epidemiología adopta para delimitar el caso pone la enfermedad en un primer y exclusivo plano sin dar lugar siquiera al enfermo. Al privilegiar los signos y síntomas (*disease*) se han despreciado las representaciones o puntos de vista del paciente (*illness*) o las significaciones socio-culturales de los grupos humanos (*sickness*); produciendo una delimitación objetiva de la enfermedad en donde queda excluida la dimensión subjetiva de quien la padece.

En el intento de superar esta dicotomía puede plantearse una unidad conceptual que reúna el daño corporal y las percepciones sobre los modos de dar sentido y de significar la ocurrencia del daño que compromete a la subjetividad. En forma paradójica, la percepción y enunciación de malestar por parte de un sujeto puede no ser acompañada de signos y síntomas discernibles por terceros, así como la formulación de un diagnóstico conclusivo en relación a una patología puede no comprender al sujeto. El avance del conocimiento sobre el cuerpo biológico del individuo, sobre los métodos de diagnóstico y reparación somática, no puede sustituir la expresión de formas de la subjetividad y de la experiencia de sus aflicciones que se rigen por coordenadas distintas de aquellas que recupera la perspectiva bio-médica, y que remiten por tanto, al plano de la constitución desiderativa y social de los sujetos.

La propuesta de avanzar en el re-conocimiento del sujeto obliga a la epidemiología a replantear la dicotomía entre salud y enfermedad que son trabajados en la epidemiología como

*Ps. Ana Cecilia Augsburger*  
*Ps. Sandra Silvana Gerlero*

situaciones estáticas postulando la categoría de sufrimiento. El sufrimiento coloca a la par de la mirada técnica, pretendidamente neutra, al sujeto concreto en su dimensión singular. Si el juicio clínico (médico, psiquiátrico, psicológico) es capaz de afirmar la presencia o ausencia de una patología en función de sus criterios de verdad, también es cierto y no menos verdadero que la percepción o expresión de padecimiento depende de los sujetos, de su voluntad o su deseo de vivir o de sanar, y también está allí dando señales con independencia de la voluntad o la decisión de los sujetos.

La lógica dicotómica de estados de salud o enfermedad no permite dar cuenta de todo un conjunto de situaciones que, afectando la salud mental, no consiguen ser encasilladas en uno u otro polo. Acentuar la noción de sufrimiento y distinguirla de la enfermedad permite recuperar la dimensión temporal, historizar el proceso que le da origen, otorgándole visibilidad a las relaciones que lo ligan con el proceso de constitución del sujeto singular con las vicisitudes y eventos de su vida cotidiana, así como con las condiciones objetivas de vida en el seno de su grupo social de pertenencia. Sufrimiento, malestar, padecimiento son nociones que cuentan con una buena producción teórica en la que participan autores con experiencias diversas. (Galende, 1990; 1997; Burin, 1991; Basaglia; 1972; Freud, 1930/1981).

Con esta misma orientación la antropología, como otro de los dominios ajenos a la epidemiología, puede aportar elementos para incorporar la visión sobre los procesos de salud - enfermedad que los sujetos y los grupos sociales construyen para sí. Buscando establecer enlaces interdisciplinarios que permitan superar el cisma que divide a la epidemiología de la antropología, Marcia Inhorn (1995) identifica áreas de divergencia que pudieron haber impedido el avance de las conexiones entre ambas disciplinas pero, que a la vez, podrían ser redefinidas como espacios potenciales de convergencia. Antropólogos y epidemiólogos perciben distancias disciplinares en los tópicos de investigación, en las premisas epidemiológicas, en los métodos de recolección de información, en las nociones de riesgo y en la responsabilidad acerca de la dolencia constituyéndose en percepciones estereotipadas entre ambas que inhiben su interacción. En esta tarea de provocar un diálogo interdisciplinar, la autora apela a recuperar el carácter interdisciplinario que la constitución histórica de la epidemiología tiene, y cómo la adopción de un enfoque monolítico ha opacado el valor de la confluencia de saberes y prácticas de distintas áreas como la clínica, la estadística y la medicina social.

Coincidiendo con la reflexión en torno a la articulación entre la antropología y la epidemiología Gilles Bibeau (1992) sintetiza lo que, a su juicio, demarca las diferencias entre una y otra perspectiva. La epidemiología utiliza una definición profesional de enfermedad en detrimento de una definición popular del sistema de signos. Utiliza categorías médicas y supone generalmente una causalidad lineal con un limitado número de factores determinantes. Mientras que la antropología lidia con categorías menos definidas y con una causalidad más global. Este autor propone revisar la tendencia de la antropología de explicar todo en términos culturales. Lo rico del texto de Bibeau es que al intentar distinguir en forma sistemática la antropología de la epidemiología contribuye a identificar algunos aspectos que han sido apuntados como determinantes de los límites de la epidemiología.

Dos ejes constituyen nudos críticos de ese proceso de distanciamiento que podría invertirse como encuentro. La trayectoria antropológica que recupera la experiencia subjetiva de la enfermedad, con fuerte énfasis en el análisis de los determinantes culturales, representa una contribución sustantiva para la epidemiología en salud mental.

La relación entre lo colectivo y lo individual es, tanto para éste autor como para otros (Barreto, M; Alves PC.; 1994), un punto nodal a propósito de su interfase con las ciencias sociales. Según esta perspectiva la antropología le aportaría a la epidemiología aspectos esenciales de las colectividades humanas que tradicionalmente no ha considerado: el universo de significaciones, motivos, aspiraciones, actitudes, valores y creencias. La constatación de cara a esas críticas enfatiza la necesidad, ya apuntada en las ciencias sociales, de superación de esas perspectivas en una síntesis que tenga en cuenta la objetividad de las estructuras sociales y la subjetividad de las prácticas individuales.

El recorrido señalado permite afirmar que la subjetividad como componente del proceso de salud - enfermedad no es contemplada y se halla prácticamente ausente tanto en los diseños epidemiológicos como en las estrategias que devienen de éstos. Las dificultades aún presentes en el entrecruzamiento de la salud mental con la salud colectiva se visualizan

*Ps. Ana Cecilia Augsburger*  
*Ps. Sandra Silvana Gerlero*

también en las estrategias metodológicas adoptadas para los análisis de los fenómenos de salud a nivel de los grupos humanos.

En pos de afianzar una epidemiología más compañera de las poblaciones que estudia, hay autores como Paulo César Alves (1998) que proponen retomar la tarea pendiente de ampliar el campo de indagación incluyendo no sólo el estudio de las situaciones de salud sino también las representaciones y la producción de sentido acerca de la salud y sus determinantes. Para ello es imprescindible incorporar la fuente misma de las significaciones que pareciera derivarse de la dinámica de las estructuras del mundo de la vida, de la cotidianeidad y de las prácticas de salud. (Almeida Filho, 2000)

El debate acerca de la integralidad de perspectivas que reconozcan la apertura interdisciplinaria entre el campo de la epidemiología y las ciencias sociales coloca tanto la discusión del objeto de indagación como de las alternativas metodológicas con las que se lo analiza.

Las controversias sustentadas en la tradición de las ciencias sociales emparentadas con el uso de técnicas cualitativas y la preeminencia de la epidemiología de base estadística se plantean como uno de los puntos de diferenciación más claro con relación a los diseños de investigación y a los métodos de análisis de la información.

Algunos autores abonan la idea de construir estrategias de complementariedad metodológica para la descripción, interpretación y explicación de los procesos de salud – enfermedad colectivos. (Almeida Filho, 2000; Barreto M; Alves P. C.; 1994; Cortés. et. al.; 1996) En el camino de superar las remanidas antinomias entre dimensiones de información cuali-cuantitativa, estos autores rescatan la posición del investigador para una decisión estratégica en la utilización de las técnicas de análisis de información que permitan reconstruir la realidad a investigar. Así, la selección de una aproximación en extensión o en profundidad dependerá del nivel de análisis que plantea el problema epidemiológico indagado.

Aún existe carencia de estudios que aborden integralmente las variadas dimensiones de los procesos de salud - enfermedad, reconociendo la subjetividad como una de ellas y combinando las perspectivas provistas por la epidemiología y la antropología, y utilizando las técnicas de: entrevistas, observación, búsqueda de archivos, o revisión de registros como juego de herramientas compartidas para la recolección y elaboración de información dando cuenta de la interfase entre la epidemiología y las ciencias sociales.

En esa dirección se encuentra la propuesta de deconstrucción de la epidemiología que elabora Almeida Filho (2000) sosteniendo fuertemente la apertura de reconstruirla sobre nuevos pilares que con bases más amplias consigan integrar estrategias extensivas de investigación con técnicas que podrían denominarse intensivas.

Para este autor la perspectiva etnoepidemiológica se inicia a partir del reconocimiento del carácter socio-histórico de la disciplina epidemiológica. El acercamiento etnoepidemiológico pasa por explorar alternativas de investigación sobre los determinantes sociales de la salud, basados en una población ubicada espacialmente, es decir en forma concreta.

La propuesta no apela a la negación de las contribuciones sustanciales que la epidemiología crítica ha realizado. Por el contrario, destaca la concepción original de inclusión de los procesos de salud - enfermedad como expresiones particulares de procesos sociales de carácter más general, en los cuales las categorías de proceso de trabajo y proceso de reproducción social constituyen puntos claves. Pero propone agregar a ello una nueva mirada, que suponga reconocer los aspectos simbólicos que contempla la vida social organizada.

Explorar la relación entre el modo de vida (Almeida Filho; 2000) y los procesos de salud - enfermedad significa la apertura de la epidemiología a la consideración de los aspectos simbólicos (valor, relevancia, significados) que tales procesos contienen. Para ello hay que hacer uso de alternativas analíticas y metodológicas que constituyen núcleos centrales de otras disciplinas y que permitirían avanzar, en el plano específico de la epidemiología en salud mental, en una presencia permanente del sujeto. Si la epidemiología y sus métodos han buscado el rigor en la exclusión del sujeto a través de su objetivación, la construcción de un nuevo paradigma obligaría a "integrar lo diverso" apelando a herramientas que permitan subjetivar el sujeto.

Los giros que se han ido señalando son sin duda complejos y constituyen un material conceptual y metodológico todavía no concluido que desafía en un proceso dialéctico de



Ps. Ana Cecilia Augsburger  
Ps. Sandra Silvana Gerlero

reelaboración de opuestos: considerar individuos autónomos o sujetos en conflicto, elaborar diagnósticos técnicos conclusivos o indicadores de percepción subjetiva de sufrimiento, considerar individuos independientes de sus condiciones y vicisitudes de vida o sujetos sujetados a sus experiencias singulares y sociales de vida. Controversias que señalan la tensión entre paradigmas epidemiológicos divergentes frente a los cuales se sitúa la indagación de los problemas de salud mental en su dimensión colectiva.

### **Referencias bibliográficas**

- Almeida Filho, N. (2000) *La ciencia tímida. Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires; Lugar Editorial.
- Almeida Filho, N. (2000) *O conceito de saúde: ponto – cego da epidemiologia?* Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol 3 (1-3): 4-20.
- Alves P.C; Rabelo M.C. (1998) *Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença*. Alves PC; Rabelo MC (org). Antropología da Saúde. Traçando Identidade e Explorando Fronteiras. Pag. 107-122. Rio de Janeiro, Relume Dumará.
- Augsburger, A.C. (2002) *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave*. Cuadernos Médico- Sociales 81: 61-75. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
- Ayres, J.R.C.M. (2001) *Sujeito, intersubjetividad e práticas de saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, 6 (1): 63-72.
- Basaglia F. (1972) *La institución negada*. Informe de un hospital psiquiátrico. Barcelona, Barral Editores.
- Barreto ML, Alves PC (1994) *O coletivo versus o individual na epidemiologia: contradição ou síntese?* Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. Anais do III Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Pag. 129 –135. Abrasco, Rio de Janeiro
- Bibeau G (1992) *Hay una enfermedad en las Américas? Otro camino de la antropología médica para nuestro tiempo*. VI Congreso de Antropología en Colombia, Santa Fé de Bogotá.
- Bleichmar S. (1984) *En los orígenes del sujeto psíquico*. Del mito a la historia. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Brant L. C. (2001) *O individuo, o sujeito e a epidemiologia*. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 221-231.
- Burin M. (1991) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires, Editorial Paidós
- Castellanos P.L. (1997) *Epidemiologia, Saúde Pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais*. Barradas Barata R. (comp.) Condições de vida e situação de saúde. Pág. 31-77, Abrasco, Rio de Janeiro.
- Cortés F; Menéndez E, Rubalcava R.M. (1996) *Aproximaciones estadísticas y cualitativas. Oposiciones, complementaciones e incompatibilidades*. Stern C. (comp.) El papel del trabajo materno en la salud infantil. Contribuciones al debate desde las ciencias sociales. Pág. 87-107. El Colegio de México editorial, México.
- Duarte L. F.D. (2003) *Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença...* Ciência & Saúde Coletiva, 8(1): 173-183.
- Fernández R.C.P. (2003) *Uma cultura sobre a perspectiva etnoepidemiológica*. Ciencia & Saúde Coletiva, 8(3): 765-774.
- Foucault M. (1990) *Incorporación del hospital a la tecnología moderna*. En La vida de los hombres infames. Pág. 153-174. Ediciones de La Piqueta, Madrid.
- Freud S. (1981) *El malestar en la cultura*. Obras Completas, Vol. III. Barcelona, Biblioteca Nueva.
- Freud S. (1981) *Duelo y Melancolía*. Obras Completas, Vol. II. Barcelona, Biblioteca Nueva.
- Freud S. (1981) *El yo y el Ello*. Obras Completas, Vol. III. Barcelona, Biblioteca Nueva.
- Galende E. (1990) *Psicoanálisis y Salud Mental Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Galende E. (1997) *De un horizonte incierto*. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Buenos Aires, Editorial Paidós.

Ps. Ana Cecilia Augsburger  
Ps. Sandra Silvana Gerlero

Gonçalves, R.B. (1985) *Reflexão sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônico – degenerativas*. Textos de apoio, Epidemiologia 1. Rio de Janeiro, PEC/ENSP – Abrasco.

Inhorn M.C. (1995) *Medical anthropology and epidemiology: divergencies or convergencies?* Social science & Medicine 40(3): 285-290.

Menendez E. (1990) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial.

Minayo M.C.S.; Gonçalves de Assis S.; Ferreira D.E. (2003) *Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia*. Ciência & Saúde Coletiva 8(1): 97-107.

---

<sup>i</sup> Investigadora – Docente. Consejo de Investigaciones de la UNR – Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Email: [augsburgerc@yahoo.com.ar](mailto:augsburgerc@yahoo.com.ar)

<sup>ii</sup> Docente – Investigadora. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Secretaria Técnica de la Carrera de Especialización en Epidemiología- UNR. Email: [sgerlero@enetemail.com.ar](mailto:sgerlero@enetemail.com.ar)