

# EPISTEMOLOGÍA E HISTORIA DE LA CIENCIA

SELECCIÓN DE TRABAJOS DE LAS XIII JORNADAS

VOLUMEN 9 (2003), Nº9

Víctor Rodríguez

Luis Salvatico

Editores



ÁREA LOGICO-EPISTEMOLÓGICA DE LA ESCUELA DE FILOSOFÍA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons atribución NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina



## El papel de los factores culturales y académicos en el desarrollo de la Epidemiología

Jorge Quesada Gauna / Fernanda Bonet\*

### Introducción

En las conclusiones de su libro "O Risco"(1997) Ayres señalaba el vacío historiográfico existente en el estudio de la evolución histórica-epistemológica de la epidemiología. La situación se hace más delicada, dice, cuando el pretendido estudio se centra en el concepto de riesgo, ya que no hay ningún trabajo sistemático de recuperación histórica del proceso de emergencia del mismo. Su libro pretende salvar, por lo menos en parte, esta ausencia, presentando una posible reconstrucción de la evolución de dicho concepto a lo largo de casi una centuria y que culmina en su grado de formalización actual.

Esta es una evolución que lleva al concepto desde su primera aparición a fines del siglo XIX como simple adjetivo – estar en riesgo para un individuo o población equivale a estar en peligro – a su actual, más técnico y esotérico significado referido a una descarnada tasa estadística que mide la probabilidad de ocurrencia de un determinado daño o enfermedad en un individuo perteneciente a una población expuesta en un periodo de tiempo determinado.

En su reconstrucción, Ayres se mueve en el plano de los sucesos tanto económicos y políticos generales como los propiamente profesionales y académicos que envolvieron a la Salud Pública y a la epidemiología de los Estados Unidos. Señala que adoptó esta estrategia – focalizar en Estados Unidos – al tratar de dar respuesta a un interrogante surgido, varios años antes, en una discusión sostenida por Milton Terris, Nájera, Llopis y Carol Buck (1989) acerca de por qué la epidemiología se había desarrollado y profesionalizado mucho más en Estados Unidos e Inglaterra y no en países como Francia o Alemania con notables desarrollos en estadísticas y en el seguro social.

El elemento explicativo clave, para este autor, radica en que el proceso que llevó a la consolidación del concepto de riesgo, y con él al de la epidemiología en el siglo XX, puede resumirse en una sola idea, el *tecnopragmatismo* que – según él – caracterizaría tanto a la sociedad norteamericana como al valor principal triunfante en la transformación disciplinar.

Lo que nos interesa destacar aquí es que, en lo que hace a la epidemiología, éste tecnopragmatismo se expresó tanto en la ontología tradicional de la disciplina como en sus propias metas. En lo primero, mediante el abandono de la búsqueda de las causas naturales de las epidemias y, en lo segundo, lo hace en los cambios ocurridos en las metas fijadas por la disciplina que de tener pretensiones teóricas generalizadoras pasó a tener una finalidad netamente pragmática.

Coincidimos con Ayres en que el tecnopragmatismo es el sello de la profesionalización de la epidemiología actual atravesada por momentos de predominio biomédico. Sin embargo señalamos que lo que éste pragmatismo expresaría es el resultado de 50 años de desa-

\* Ciclo Básico Común. Universidad de Buenos Aires.

rollo de un complejo entrecruzamiento de factores, a los que Kuhn denominaría externos e internos, que pasarían a fijar las condiciones posibles para dicha profesionalización. Una simple y no exhaustiva enumeración de estos factores debería incluir elementos tales como: una difusa identidad profesional, la existencia de una superposición, generalmente conflictiva de campos profesionales y científicos en torno a la teoría y la práctica de la epidemiología, un auge – impulsado por las políticas de corte neoliberal – de los valores de la eficiencia y de la eficacia relacionados con las políticas públicas en el campo de la salud.

Este complejo de factores se concentra en un espacio y tiempo concretos que también coincidimos en situar – como lo hacen Ayres (1997), Terris (1980, 1989) y Susser (1987) – en los ambientes académicos y de la Salud Pública de EEUU e Inglaterra en los años contiguos a la gran depresión de 1929.

Como resultado de estos movimientos la perspectiva poblacional y social de la disciplina quedó relegada, en parte, en pos de la búsqueda de algún tipo de proceso patológico ocurrido a nivel del individuo. Su nexo con la población y, en consecuencia, la transformación del fenómeno de individual a colectivo, quedó limitado a una mera probabilidad lo que podría, es de esperar, dificultar la investigación de las posibles causas sociales, económicas y políticas de la aparición y evolución de las epidemias.

El objetivo de este trabajo, consiste en analizar con algún detalle algunos de los factores que intervinieron en el proceso de profesionalización de la epidemiología. Sobre todo aquellos que consideramos más relevantes para la comprensión del abandono por parte de los epidemiólogos de toda pretensión de hallar una ley natural y causal propia de los fenómenos epidémicos, cuestión que ya analizamos en trabajos anteriores en los que indicábamos la necesidad de profundizar en los aspectos tanto académicos como culturales de estos procesos.

### **El medio ambiente cultural e intelectual**

Castel (1984) ha detectado que tanto en la medicina como en la psiquiatría, en el marco de las prácticas orientadas por lo que denomina neoliberalismo, se instala actualmente una nueva forma de gestión de las poblaciones. La misma se basa en la detección sistemática de los expuestos al riesgo (tanto médicos como sociales) previéndose una eventual intervención sobre los preseleccionados a partir de criterios individualizados y descontextualizados con relación al entorno, economizando así una acción preventiva general sobre el medio. No se trata ya de afrontar una situación peligrosa sino de anticipar todos los perfiles posibles de irrupción del peligro (Castel, 1984).

Desde nuestro punto de vista Castel logra una buena descripción de las consecuencias que, en relación a los métodos y a las prácticas actuales de la salud pública, tiene lo que Ayres denomina *tecnopragmatismo*.

Lo interesante del análisis de Ayres es que rastrea en los orígenes filosóficos y normativos del conjunto de ideas y prácticas que caracterizarían a la epidemiología del riesgo, lo que le permite también acercarse a una posible respuesta al tema ya planteado de su localización en la sociedad anglosajona.

Este autor señala la presencia de ciertos factores que incidirían en la forma de articulación entre lo “público” y lo “privado”, como son, en primer lugar, el enraizado individua-

lismo que caracterizaría al proceso de emancipación política de los EEUU y que restringe la noción de lo público a las necesidades de conciliación y preservación de los intereses privados, y en segundo lugar, el puritanismo que asigna valor ético y espiritual a los logros materiales de los individuos.

Es en la interacción de estos elementos: *noción de lo público, individualismo y ascetismo laico*, en los que funda Ayres las condiciones en las que se ha de desarrollar en los EEUU la epidemiología. Y que la distinguen de las condiciones reinantes en Europa y en particular del discurso politizado que proponía una amplia intervención del Estado sobre la vida social y privada y que se inspiraba en una propuesta políticamente orientada del tema de la salud pública

El último elemento que nos presenta este autor es el *darwinismo* que, según él, juega un papel legitimador del humanitarismo pragmático. Y esto ocurre así porque presenta tres rasgos básicos: su carácter de conocimiento objetivo sobre la vida, su capacidad para conciliar la diversidad y la unidad, lo individual y lo colectivo, y porque aporta una base racional (científica) al precepto moral de valorización de la eficacia práctica, del mérito del poderoso, del más apto.

Es a este conjunto de ideas y valores a los que Ayres denomina *evolucionismo tecnopragmático*, un humanitarismo de corte pragmático e individualista basado en la eficacia (objetividad) de la ciencia y que, según el autor, explica la dirección preferencial que tomará el desarrollo de la epidemiología y que la llevará a desembocar en el concepto de riesgo.

### **El medio académico e institucional**

Conforme avanza el siglo XIX y el proceso de industrialización, las condiciones sanitarias y sociales en los EEUU sufren un acelerado deterioro y, consecuentemente, la receptividad hacia las ideas del sanitarismo europeo aumenta. No obstante y en general, los intentos de llevarlas a la práctica encuentran grandes resistencias. A pesar de esto, el movimiento sanitarista de los EEUU logra un primer y perdurable éxito con la fundación, en el año 1872, de la Sociedad Americana de Salud Pública (APHA) que aglutinó a autoridades, técnicos, y científicos, los que promovieron un notable desenvolvimiento del espacio de la salud.

Consecuentemente en los años inmediatamente anteriores y posteriores a la depresión económica comenzó a gestarse con fuerza una renovada concepción de la epidemiología surgida del renacer de algunas de las ideas de la Medicina Social. Sin embargo, dicha concepción no sostenía ya que los fenómenos epidémicos estaban ligados a las condiciones socio-ambientales en general, sino que las explicaciones se limitaban a considerar sólo aquellas condiciones que podían expresarse a través de la susceptibilidad individual (tanto biológica como social).

Los trabajos publicados comenzaron a girar no sólo en torno a la dinámica de la transmisión y exposición de los individuos a las infecciones sino también a ciertas características desfavorables del medio ambiente o a comportamientos individuales considerados riesgosos. Son de esta época también los procedimientos comparativos y analíticos que permitieron el examen de situaciones epidemiológicamente comparables, estudios de grupos y control, de diferentes familias, diferentes ciudades, diferentes épocas, etc.

Si bien estos comienzos fueron auspiciosos en el sentido de recuperar, aunque ciertamente filtrado, el enfoque de la Medicina Social, por darse en un contexto de progresiva medicalización de la salud y hasta de la vida cotidiana, resultaron ser el paso inicial de un nuevo flujo de biologización de la epidemiología que regiría la disciplina en las décadas subsiguientes, justamente en los momentos más importantes de la profesionalización de la misma.

No obstante, la investigación de diversos autores (Terris: 1980, Susser: 1987, Buck: 1989, Nájera: 1989) nos muestra que, en el caso de la epidemiología, el nuevo intento de incluir completamente la epidemiología en las ciencias biomédicas distó de ser lineal y supuso cierta resistencia por parte de los epidemiólogos. Coinciden en que hubo inicialmente un intento de rescate e incorporación de lo social. Hubo en este sentido ciertos trabajos que fueron pioneros en el hecho de mostrar las complejas relaciones entre ciertas patologías, ciertos agentes, las características de los individuos y las de las poblaciones y el medio ambiente. Uno de los más citados es el *Estudio sobre la Pelagra* en el que Joseph Goldberger muestra los resultados de una investigación realizada en el año 1914, por expreso encargo del jefe de Sanidad del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos. En dicho estudio se estableció por primera vez que *la Pelagra* estaría causada por deficiencias nutricionales. Terris (1989), por ejemplo, toma este trabajo como un caso del redescubrimiento, en los Estados Unidos, de la escuela sociológica de la epidemiología de Villermé o Virchow, para quienes y como sabemos, los problemas de salud estaban estrechamente relacionados con la pobreza.

En Inglaterra, por su parte, este renacer se hizo evidente en los trabajos más tardíos del mayor Greenwood (*Epidemiología del Cáncer* de 1935) o de John Ryle. La escuela británica de los años 30 y 40 sostenía firmemente que debía haber *algo* en la sociedad que ocasionara las enfermedades no infecciosas, así como sucedía claramente con las infecciosas.

La resistencia inicial de estos años a la biologización se expresó también en ciertos cambios ocurridos en el nivel académico, en particular por la influencia de éstos en el hecho de que la profesionalización de la disciplina haya ocurrido primeramente en EEUU e Inglaterra.

Se menciona, en primer lugar, la relativa independencia académica que en estos dos países y en este período, tuvo la epidemiología con respecto a la medicina, y señalan que, por el contrario, en algunos países europeos (Suecia, Francia, Alemania y la ex-URSS), a pesar de que tenían todos ellos tradición en Seguros de Salud, en el desarrollo de las estadísticas o en políticas de salud, sus Servicios de Salud Pública siempre tuvieron una marcada dependencia de la Clínica Médica.

Opinan que fue la fundación de las escuelas de Higiene de Londres junto con la Escuela de Higiene y Salud Pública John Hopkins en los EEUU, las que marcaron la diferencia en lo que hace a la independencia profesional de los epidemiólogos, no existiendo en ese momento instituciones similares en otros países.

Asimismo, en estas instituciones se formaron verdaderos equipos de trabajo integrados tanto por epidemiólogos, como por médicos, especialistas en estadística, geógrafos e, incluso, economistas.

El campo de la epidemiología "independiente" fue cobrando también fuerza a partir de acontecimientos que bien podrían denominarse golpes de efecto o símbolos. Señala Terris que, en los años 40, John Ryle marcó el inicio de un poderoso movimiento en apoyo de la epidemiología profesional cuando renunció al enorme prestigio de ser "Regius Professor" de Medicina en Cambridge para convertirse en el *primer* profesor de Medicina Social en Oxford.

Sin embargo es indudable que entre los años 1930 a 1945, el impulso integrador fue cediendo y la epidemiología – definitivamente profesionalizada en estos países – se vinculó otra vez fuertemente a las ciencias biomédicas, pretendiendo establecer una intermediación teórica entre las ciencias relativas a los procesos patológicos orgánicos (en el nivel individual) y los comportamientos colectivos de los fenómenos de salud.

Fue durante este período cuando el *riesgo* comenzó a destacarse en el discurso epidemiológico ya no como un adjetivo sino como un concepto fundamentalmente analítico. Deja de cualificar condiciones poblacionales para comenzar a cuantificar relaciones determinadas entre fenómenos individuales y fenómenos colectivos.

El objeto epidemiológico será la relación casos/población entendido como una función de la relación entre infectados/susceptibles. Este discurso vuelto a la inmunología, conjuntamente con la tremenda eficacia práctica en el tratamiento de las enfermedades infecto-contagiosas, serán el núcleo de la epidemiología de este período y la base epistemológica que permitirá, finalmente, formalizar el riesgo culminando el giro desde las posiciones ontológicas anteriores a una concepción procesual de los fenómenos epidémicos.

## Conclusiones

Hemos pretendido mostrar como a lo largo de lo que hemos denominado un camino de flujo y reflujo de la biologización de la epidemiología y de la salud pública, una concepción pragmatista y procesual comenzó a dominar el movimiento de profesionalización de la epidemiología.

El hallar refugio en esta eficacia pragmática fue, probablemente, lo que les permitió a los epidemiólogos disimular los aspectos más politizados de la medicina social que fueron, antes y ahora, fuentes seguras de conflictos con sectores sociales concretos, como, sólo por ejemplo, los intereses de la medicina privada.

Entre la compleja trama de factores que han intervenido en este desarrollo, hemos separado y analizado brevemente alguno de ellos – el ambiente cultural, intelectual y el académico – que nos parecen particularmente importantes en relación al hecho de que las ideas que dominaron en la epidemiología del siglo XX se hayan generado y arraigado rápida y profundamente en el medio anglosajón y desde él, y progresivamente, al resto del mundo.

Una particular forma de articular lo público y lo privado basada en el individualismo y el puritanismo, condujo a una resolución pragmática de la práctica epidemiológica en los EEUU e Inglaterra. Si bien no hemos analizado aquí las condiciones de profesionalización de la epidemiología en los países europeos, pareciera que el proceso afectó de manera distinta a estos países, por un lado, y a los EEUU e Inglaterra por otro, conduciendo, en estos últimos, a una mayor expansión de la epidemiología. Un factor que puede explicar una parte de esta diferencia – cuya cuantía, en este momento, no estamos en condiciones de

valorar adecuadamente – fue la independencia académica lograda por la disciplina respecto de las ciencias médicas en los primeros años de profesionalización, consolidada ésta en la creación de Instituciones propias donde se establecieron prestigiosos equipos de trabajo interdisciplinarios de gran influencia en la formación teórica y práctica de los nuevos epidemiólogos de todo el mundo.

### ***Bibliografía***

- Ayres, José R. (1997), *Sobre o Risco. Para Compreender a Epidemiologia*. São Paulo. Editora Hucitec.
- Buck, C.; Llopis, A.; Nájera, E.; Terris, M (1989), *El Desafío de la Epidemiología*. Publicaciones Científicas 505, OPS, Of Regional de la OMS
- Castel, Robert (1984), *La gestión de los Riesgos. De la anti-psiquiatría a post-análisis*, Barcelona. Editorial Anagrama.
- Conrad, Peter, y Schneider, J W (1985), *Deviance and Medicalization. From Badness to sickness*. Columbus, Ohio. Merrill Publishing Company
- Susser, M (1987), “Epidemiology in the United States after World War II, the evolution of technique”, in Susser, M., *Epidemiology, Health & Society Selected Papers*. New York. Oxford University Press, p. 22-49.
- Terris, Milton (1980), *La Revolución Epidemiológica y La Medicina Social* México. Siglo XXI