

Psicología y epidemiología: hacia la construcción de diálogos posibles

FORLANI, Romina Natalia

Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Residencia completa en Epidemiología en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Actualmente trabaja en el Observatorio de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Contacto: romina.forlani@gmail.com

JOSID, Sharon.

Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Residencia completa en Epidemiología en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Diplomada Superior en Equidad en Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Actualmente trabaja en la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Contacto: josidsharon@gmail.com

MARTINEZ, Mariangeles.

Psicóloga, Universidad Nacional del Comahue (UNCo). Residencia completa en Epidemiología en el Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén (1° Cohorte). Actualmente trabaja en la instructoría de la Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén.

Contacto: mariangelesmz90@gmail.com

Recibido: 15/08/2023; **Aceptado:** 02/10/2023

Cómo citar: Forlani, R. N., Josid, S., y Martinez, M. (2023). Psicología y epidemiología: hacia la construcción de diálogos posibles. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (15). 140-148

Resumen

El presente relato de experiencia busca repensar nuestras prácticas para generar diálogos posibles entre nuestra formación como psicólogas y la epidemiología, lugar en el que intentamos desempeñarnos. Nuestra formación de grado y posgrado genera ciertos interrogantes sobre nuestra identidad profesional. Por un lado, la formación de grado estuvo orientada a un determinado rol profesional clínico, vinculado al predominio de las teorías psicoanalíticas. Por el otro, la formación de posgrado en epidemiología evidencia la hegemonía del Modelo Médico Hegemónico y la teoría del riesgo, que prioriza la vigilancia epidemiológica, los análisis cuantitativos y los determinantes biológicos del proceso salud enfermedad atención y cuidado, dejando en un lugar marginal los saberes provenientes de las ciencias sociales y humanas. Es en este contexto que surgen las preguntas sobre *qué puede aportar la psicología a la epidemiología*; pregunta fundamental para construir espacios de trabajo desde la interdisciplina y orientados al abordaje de la salud. La epidemiología crítica latinoamericana es nuestro marco teórico de referencia, ya que trae a discusión la determinación social de los modos de vivir, enfermar y morir de las personas, considerando a estas últimas como situadas en un determinado contexto histórico-social. Nuestras reflexiones sobre los posibles diálogos entre la psicología y la epidemiología,

lejos de ser certezas, se convierten en nuevas preguntas con vistas a seguir construyendo nuestra identidad profesional, deseando que este relato aporte al debate y a la discusión, tanto sobre los quehaceres en psicología, como sobre la posibilidad del trabajo interdisciplinario en epidemiología.

Palabras clave: psicología - epidemiología - identidad profesional - interdisciplina

Psychology and epidemiology: construction of possible dialogues

Abstract

This article seeks to rethink our practices in order to generate possible dialogues between our academical trajectory as psychologists and epidemiology, the field in which we work. Our undergraduate and graduate training raises certain questions about our professional identity. Undergraduate training was oriented to a clinical professional role, linked to the predominance of psychoanalytic theories. Postgraduate training in epidemiology evidences the predominance of the Hegemonic Medical Model and the risk theory, which prioritizes epidemiological surveillance, quantitative analyses and the biological determinants of the health, disease, attention and care process, leaving knowledge from the

social and human sciences in a marginal place. Is in this context that questions arise about what psychology can contribute to epidemiology with, a fundamental question to build interdisciplinary work spaces oriented to the approach to health. Latin American Critical Epidemiology is our theoretical frame of reference, since it brings to discussion the social determination of people's ways of living, getting sick and dying, considering the latter, considering them as situated in a given social-historical context. Our reflections on the possible dialogues between psychology and epidemiology, far from being certainties, become new questions which aim to continue building our professional identity, hoping that this report will contribute to the debate and discussion, both on the tasks in psychology and on the possibility of interdisciplinary work in epidemiology.

Keywords: psychology - epidemiology - professional identity - interdiscipline

1. Introducción

El presente relato de experiencia tiene como objetivo compartir algunas reflexiones sobre la articulación entre nuestra formación en psicología y nuestras prácticas en epidemiología.

Somos psicólogas egresadas de tres universidades públicas nacionales diferentes: Universidad Nacional

del Comahue (UNCo), Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y Universidad de Buenos Aires (UBA), y coincidimos en describir nuestra formación de grado como principalmente clínica, psicoanalítica y lacanian. Diversos marcos teóricos, prácticas, experiencias y redes de trabajo nos orientaron en la búsqueda de identidad profesional, la cual continúa en construcción y reconstrucción constante. Recordamos a Canguilhem y su artículo *¿Qué es la psicología?* (1998) que leímos al inicio de nuestra formación de grado, cuando creíamos que nuestro futuro laboral no-era-sin el consultorio. Allí postula que “para la Psicología, la pregunta por su esencia o, más modestamente, por su concepto, cuestiona también la existencia misma del psicólogo, en la medida en que al no poder responder exactamente sobre lo que es, se le hace muy difícil poder responder por lo que hace” (p. 7).

Vuelve esa cita en este relato de experiencia, como una apuesta a la condensación y síntesis de las identidades profesionales que construimos hasta el momento, procurando tensionar nuestras formaciones de grado y nuestras prácticas en epidemiología.

2. Primeros pasos en el campo de la salud: la formación de grado

La identidad profesional es una narración colectiva sobre la propia percepción de un grupo de profesiona-

les, que responde a las preguntas ¿qué somos? y ¿a qué nos dedicamos? Siguiendo a Courel y Talak (2001), la formación clínica se impuso de la mano de la rápida expansión del psicoanálisis, que a mediados de la década del 60 se instaló como matriz teórica fundamental. La representación social de lxs psicólogxs se afirmó como la de unx profesional de perfil clínico, que se desempeña habitualmente en el campo de la Salud Mental.

Nuestra formación de grado se contextualiza en esa construcción histórica de la identidad profesional y estuvo orientada a la formación asistencial e individual, enfocada en la teoría psicoanalítica -principalmente lacaniana-. Hay una tradición clínica e individual de nuestras universidades de estudio, en donde la mirada está puesta en el sujetx/individux, descontextualizadx, ahistóricx, apolíticx, en consonancia con el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2020). Esto no es específico de la formación en psicología; la formación de grado en las ciencias de la salud presenta una marcada predominancia de ciertos saberes y disciplinas por sobre otras, así como una dificultad para pensar y analizar las problemáticas de manera integral e integrada, debido a la excesiva fragmentación de los cuerpos, así como una hiper-especialización disciplinar.

Luego de la finalización de la carrera de grado comenzó una etapa de búsqueda de capacitación de posgrado orientada a la salud con perspectiva poblacional,

colectiva y comunitaria, entendidas como sinónimos hasta ese momento. Un poco en contraste con la formación orientada a la clínica individual, y deseando otras prácticas posibles, la capacitación de posgrado en epidemiología se constituyó como una alternativa posible para las tres, articulando intereses académicos, ideológicos, teóricos, éticos, profesionales y laborales.

3. ¿Qué es la Epidemiología? definiciones teóricas e implicancias para la práctica

Almeida Filho (2008) define la epidemiología como la ciencia básica de la Salud Colectiva, siendo la principal ciencia de información en salud. Desde esta perspectiva, la epidemiología busca ahondar en las condiciones socioeconómicas, vinculadas a los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones y contextos en el marco de un determinado sistema político, y luego articular este conocimiento con políticas sanitarias (Torricelli y Barcala, 2004). Esta definición de epidemiología es una entre otras posibles, sin embargo, es la que más se aproxima a nuestro marco teórico de referencia.

En la historia de la epidemiología -como en la de las ciencias en general- es posible identificar distintos paradigmas construidos alrededor de concepciones de salud dominantes, intereses políticos, económicos, históricos, sociales, así como también las representaciones sobre los procesos de salud-atención-enfermedad-cui-

dado de las poblaciones. Los mismos, lejos de reemplazarse, se solapan en un campo de disputas de poder constante.

No es novedad el dominio del paradigma positivista en las ciencias y esto se traslada a las prácticas. En el campo de la epidemiología, dicho paradigma se evidencia por el predominio de la teoría del riesgo, que se focaliza en las enfermedades infecto contagiosas y en sus agentes etiológicos. Por su parte, la epidemiología crítica latinoamericana trae a escena otras discusiones a partir del concepto de determinación social (Breilh, 2013), como herramienta para problematizar y tensionar las relaciones entre la reproducción social, los modos de vivir, enfermar y morir. El adjetivo “crítica” hace referencia a su objetivo de transformación. El estudio de estos procesos se da en los colectivos, definidos como grupos humanos sociales e históricos, a diferencia del concepto de población que refiere a una sumatoria de individualidades (Hernandez, 2009).

En función del paradigma y marco teórico desde el cual nos posicionamos como trabajadoras de la salud, existen diferentes posibilidades y limitaciones de acción. Es necesario pensar en la politicidad tanto de las prácticas dominantes en salud así como la definición del “riesgo”. Las evidencias científicas son construcciones históricas y sociales definidas por una autoridad epistémica y a partir de saberes legitimados, por lo que,

en función de quién define los riesgos y sus intereses, se diseñan estrategias para abordarlos. Los riesgos se piensan para algunos grupos sociales, por lo que otros quedan invisibilizados y excluidos (Balaña et al., 2019).

¿Qué pasa cuando el marco teórico de referencia no se condice con las prácticas? Si los marcos de referencia actúan como anteojeras (Kuhn, 1971), ¿de quiénes son las anteojeras con las que trabajamos? ¿Es una cuestión de ejercicio de poder? Tal vez, el predominio del Modelo Médico Hegemónico dificulte la construcción de prácticas alternativas a la Epidemiología del Riesgo, y esas anteojeras que mencionamos antes, sean nuestras también.

4. Epidemiología: de las teorías a las prácticas

La epidemiología surgió como disciplina en un momento histórico para responder a determinadas problemáticas sociosanitarias, distintas a las que se presentan en la actualidad. Esto supone ciertas limitaciones que implican la revisión de la formación en epidemiología pero también de grado y disciplinar, tanto en psicología como en las ciencias de la salud en general.

El Modelo Médico Hegemónico se impregna en las prácticas. A lo largo de nuestra formación en epidemiología atravesamos etapas de demanda de aprendizajes orientados a la cuantificación y a la identificación de los determinantes biológicos del proceso salud-enfer-

edad-atención-cuidado. Estos saberes suelen demandarse como necesarios para ejercer la epidemiología y funcionan como limitantes para la construcción de procesos de interdisciplina.

El trabajo en salud, y en epidemiología en particular, hoy requiere que el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado no se piense apenas a través de los elementos conceptuales y analíticos que propone la biomedicina. Producir información en salud es hacerle preguntas a los datos, para no considerarlos abstractos y neutrales. Los datos sustentan y acompañan la producción de información que es histórica y política; y es construida a partir de una determinada visión de mundo. La información en salud siempre se sitúa en un contexto que le aporta significado, por lo que puede transformarse en una herramienta de lucha.

La epidemiología crítica problematiza tanto el concepto de individuo como el de riesgo que se utilizan desde la epidemiología clásica, así como también las categorías que son impuestas por la medicina hegemónica. Desde el sur global podemos transformar las categorías en pos de una visión de mundo que haga sentido con nuestra realidad local, sin perder la posibilidad de comparabilidad pero permitiéndonos la reflexión crítica desde donde se produce conocimiento, y los intereses a lo que eso responde.

Las categorías de análisis tradicionalmente se pien-

san como un campo neutral, se usan sistemas de clasificación internacional, tasas e indicadores que, si bien permiten cierta comparabilidad -y es necesario sostener esos diálogos-, no deja de haber sentidos hegemónicos constituidos ahí. ¿Quién construye esas categorías? ¿Desde qué paradigma queremos y podemos construir nuestras propias categorías?

Consideramos que el desafío es construir información sanitaria para monitorear y acompañar las políticas públicas, con una concepción de sujeto y de comunidad desde el paradigma de la complejidad, y por fuera de las categorías clásicas que responden a la lógica binaria salud/enfermedad.

5. Acercamientos entre la psicología y la epidemiología

¿Por qué elegimos formarnos en epidemiología? Dicha elección, lejos de traer respuestas, generó nuevos interrogantes: ¿qué puede hacer una psicóloga en epidemiología? ¿estoy ejerciendo como psicóloga haciendo epidemiología?

Preguntarnos por la articulación entre epidemiología y psicología es, en algún punto, revisar nociones más estructurales: qué es la salud, qué es la psicología, qué es la epidemiología, qué prácticas son posibles a partir de los paradigmas actuales y cuáles deseamos. El desafío es, tal como expresa Stolkiner (2007), que las

acciones en salud mental dejen de existir como campo específico -un sub-campo-, pensando cómo podría incorporarse la dimensión subjetiva en un análisis de las problemáticas del campo de la salud.

Nuestra formación disciplinar nos aporta herramientas que posibilitan problematizar las prácticas, tensionar los sentidos instituidos e introduce los *por qué* y *para qué* al quehacer cotidiano, con el objetivo de desnaturalizar lo dado desde un rol activo en la construcción del campo de la salud. Sin embargo, no creemos que esta problematización sea suficiente si no se acompaña de acciones tendientes a la transformación. Lejos de posicionarnos en un lugar denunciante, nos consideramos parte en la construcción, deconstrucción y reproducción de las prácticas de salud de las que formamos parte.

El posicionamiento profesional en el campo “interdisciplinario” de la salud, para quienes nos formamos desde las ciencias humanas y sociales, implica una disputa de poder en la búsqueda de la propia identidad laboral. Construir una identidad contra-hegemónica podría ser una forma de sobrellevar el desgaste de saberes desatendidos, y las estrategias pueden ser varias, en tanto se insista en crear y sostener el propio lugar. Sin embargo, ocupar un lugar desde una alteridad no es una constante que se pueda sostener sin resquebrajarse. Creemos necesario promover prácticas desde el

encuentro y la grupalidad, con otrxs. En este sentido, estamos convencidas que la interdisciplina es la forma de construcción de prácticas orientadas a la salud integral, proceso que requiere de esfuerzos conjuntos para lograr habitar espacios de trabajo donde no sea necesario sostener una alteridad o contra-hegemonía de saberes. En palabras de Stolkiner:

Las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente. (Stolkiner, 1999, s/p)

En dicho proceso, ocupar roles que podrían ser incómodos por no ser los más compatibles con el ideal de “qué es ser una psicóloga”, es un punto de partida para construir puentes entre trabajadorxs de la salud en pos de que los marcos teóricos de referencia se aproximen a las prácticas. Ocupar espacios originalmente reservados para otras formaciones, tanto en ámbitos académicos como entre grupos de colegas, es otra forma de visibilizar e instituir una práctica integral y

transformación del sistema de salud. La incomodidad es un lugar a habitar, cuando se trabaja en el campo de la salud desde las ciencias sociales, por eso nos preguntamos ¿Qué sentidos disputamos desde la comodidad de nuestras prácticas?

Bibliografía

Almeida Filho, N. D. (1992). *Epidemiología sin números*. OPS.

Almeida Filho, N. D., y Rouquayrol, M. Z. (2008). *Introducción a la epidemiología*. Lugar Editorial.

Balaña, S., Finielli, A., Giuliano, C. Paz, A. y Ramírez, C. (2019). *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Tinta Limón.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31, S13-S27.

Campos, R. O. (2007). *La planificación en el laberinto: un viaje hermenéutico*. Lugar Editorial.

Canguilhem, G. (1998). ¿Qué es la psicología?. *Revista colombiana de psicología. Sujetos, ética y derechos humanos*, (7), 7-14. Disponible en <https://bitly.ws/ZGkJ>

Courel, R. y Talak, A. M. (2001). La formación académica y profesional del psicólogo en Argentina. En J. P. Toro y J. F. Villegas (eds.) *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del*

psicólogo en las Américas, Vol. 1 (pp. 21-83).

Dagfal, A. (2014). La identidad profesional como problema: el caso del “Psicólogo-Psicoanalista” en la Argentina (1959–1966). *Revista Psicología em Pesquisa*, (8)1, 97-114. <https://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201400010010>

Hernandez, L. J. (2009). Que critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. *Boletín del Observatorio en salud*, 2(4), 18-28.

Klappenbach, H. A. A. (2000). El título profesional de psicólogo en Argentina: antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(3), 419-446.

Klappenbach, H. A. A. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1), 109-164

Kuhn, T. S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de cultura económica.

Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>

Pozzo, M. I., Rosso, F., Marina, S., y Ricou, M. (2022). La identidad de la Psicología en Argentina. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 22(2), 32-46.

Saforcada, E. (2008). La psicología en Argentina: desarrollo disciplinar y realidad nacional. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 462-471.

Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En Maceira, D. (comp.) *Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121- 146). Paidós.

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *El Campo Psi*. Disponible en <https://bitly.ws/ZGmu>

Torricelli, F. y Barcala, A. (2004). Epidemiología y Salud Mental: Un análisis imposible para la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría*, XV(55), 10-19.

