

la importancia que le corresponde a la “serendipia” en dicha gestación de la ciencia; y su contenido es muy gracioso tanto en la descripción de los descubrimientos que ampliaron el horizonte de la ciencia por “chiripa” como por el genio y la reflexión creadora de los científicos.

Por último, y para aquellos que deseen ampliar aún más este tipo de abordaje amablemente ilustrativo de la ciencia, nos permitimos recomendar los libros de R. M. Roberts<sup>3</sup> y de F. Di Trocchio<sup>4</sup>, los cuales también contribuyen a conocer el origen e interioridades en la historia de los hallazgos científicos y técnicos, su circunstancia fortuita y su verdad.

Profesor Mario Sapag-Hagar  
Facultad de Ciencias  
Químicas y Farmacéuticas  
Universidad de Chile

*Epidemiology and culture.* Trostle, James. New York, Cambridge University Press. 2005: 208.

Este es un libro legible, ameno y sustantivo. Su autor ha publicado estudios en lo que el ámbito angloparlante llama “*medical anthropology*”, relacionada con las prácticas sociales asociadas a la salud y la enfermedad. En ocho capítulos de buena factura lingüística aborda el complejo tema de las interrelaciones entre la epidemiología, entendida como la distribución en términos de personas, lugares y tiempos de los procesos patológicos en los grupos, y la antropología, como aquella disciplina que explora la estructuración de los significados en las sociedades y da razón de sus prácticas.

Es evidente que de ambas disciplinas existen muchas versiones. Por de pronto, hay una epidemiología y una antropología populares. Creencias,

<sup>3</sup> Roberts, R.M. *Serendipia. Descubrimientos accidentales en la Ciencia.* Madrid, Alianza Editorial, S.A., 2004.

<sup>4</sup> Di Trocchio, F. *Las mentiras de la Ciencia. ¿Por qué y cómo engañan los científicos?*, Madrid, Alianza Editorial S.A., 1997.

tradiciones, percepciones son codificadas como datos científicos por aficionados, cultos o incultos, divulgadas por la prensa y reproducidas en la vida cotidiana como verdades irrefutables. De otra parte, la experiencia enseña que una disciplina de alto impacto, como la epidemiología, está expuesta a que sus errores tengan costos inmensos. Por ejemplo, hace algunos años un estudio “preliminar” sugirió que el uso de espermicidas en coitos que terminaron en embarazos podía causar malformaciones fetales. Como se trataba de un tema “*hot*” la prensa lo catapultó a la conciencia pública y miles de personas empezaron a culpar a los fabricantes de espermicidas de cuanto problema sufriera su progenie. Resultados esperables fueron las demandas a los fabricantes, las angustias de muchas madres, la desolación de muchos hogares y el perjuicio económico. Algunos dicen que las epidemias las causan los epidemiólogos y aunque esto parece una tontería, es cierto que sin epidemiólogos no habría conceptualización apropiada de lo que ocurre en las poblaciones. Por lo tanto, si las ciencias crean los objetos de los cuales hablan las epidemias o las enfermedades de los grupos humanos no son ninguna excepción. Para la mirada científica, lo que no está dicho o escrito simplemente no existe.

Es frecuente usar los términos cultura y estructura social en contextos muy semejantes, al punto que muchos piensan que son sinónimos. La primera, técnicamente, es el tejido de significaciones con que viven los grupos humanos. La segunda es la forma en que se regulan las relaciones sociales. Y aunque las vinculaciones y parentescos son innegables, es heurísticamente provechoso mantener una distinción conceptual. Aunque no llegue a constituir diferencia, es una distinción que ayuda en el análisis. Así por ejemplo, los clásicos estudios de Rudolph Virchow en la Silesia midisecular del siglo XIX, le condujeron a la famosa expresión “la medicina es una ciencia social”, porque llegó a la conclusión de que las condiciones sociales, entre ellas la pobreza y la falta de horizontes, se relacionaban con las enfermedades. Y se completaba la idea con la noción de que las enfermedades epidémicas son grandes motores de cambio cultural, debidamente entendidas y manejadas. Virchow decía que la política tenía que actuar en la sociedad como actúa la medicina en el cuerpo: previendo, previniendo, tratando, curando. Y así como un montón de células no constituyen un órgano, un montón de personas no son un grupo sin algo que cohesione, sustente y oriente.

Todos sabemos que tanto los científicos como los legos operan con representaciones de las cosas y de las personas. De hecho, uno de los criterios –no por sutil menos importante- para definir pertenencia a un grupo consiste en estudiar las representaciones de sus miembros. Cómo se conciben a sí mismos –sus identidades- cómo conciben al conjunto –su solidaridad- y cómo se sienten ubicados dentro de él –sus jerarquías-. Es evidente que las grandes dificultades para definir qué es un grupo deben ser resueltas a veces con “golpes gordianos”. Recuérdese el famoso nudo que Alejandro Magno, lejos de intentar deshacer, cortó con su espada, demostrando que mucha discusión sibilina sobre si estos o aquellos pertenecen o no pertenecen al grupo tal o cual es inútil. Los trabajos con límites etarios son un buen ejemplo. No se es viejo a los sesenta o los sesenta y cinco. Pero si no se impone un criterio no hay estudio. Otros “grupos” son más escurridizos. Quienes se autodefinen como “gay” son obviamente un subconjunto de todos los “gays” existentes y no todos son uniformemente gay. Para qué hablar del problema de la raza, que en tradiciones aparentemente democráticas constituye un pilar de diferenciación y encubierta discriminación o prejuicios innumerables.

Con esto se quiere decir que las representaciones, las propias y las de otros, son cruciales cuando se estudia grupos. Y aquí viene una diferencia entre la antropología y la epidemiología. Mientras la primera trabaja con representaciones etnográficas, obtenidas a través de informantes típicos, la segunda opera con números y se basa en la estadística, que es la ciencia de los grandes números y del azar observacional. Al antropólogo, nos recuerda Trostle, le interesa la reflexividad, el punto de vista subjetivo que se hace entraña de la vida comunitaria. Quiere entender desde dentro lo que ocurre, entrar a la subjetividad de los seres humanos. Para ello necesita las herramientas de la “competencia cultural” y la capacidad de poner entre paréntesis sus propias convicciones y valores. El epidemiólogo en cambio mira las cosas desde el punto de vista de los números. Quiere descubrir patrones que a veces están en un plano distinto del que ocupan los comportamientos individuales. Si uno mira el tráfico de vehículos desde la altura, ejemplo usado por Trostle, es posible que descubra notables regularidades según hora y día. Pero esas regularidades no son percibidas igual por los automovilistas que deben soportar los embotellamientos y retrasos o alegrarse cuando las vías están expeditas. El antropólogo querría

saber cómo reaccionan y qué sienten los automovilistas. El epidemiólogo estudiaría el patrón o la estructura del fenómeno global.

Puede que no interprete fielmente lo que Trostle quiere decir, pero me ilumina otro ejemplo que pone. Compara al médico clínico o tratante de personas con el epidemiólogo. Su ejemplo está situado junto a un río. Están el médico y el epidemiólogo y de súbito ven que el río se va llenando de moribundos y cadáveres arrastrados inclementemente por las aguas. El médico, afirma Trostle, se lanza al agua para salvar vidas. El epidemiólogo, dice él, se aleja de inmediato río arriba para saber de dónde vienen los cadáveres o qué ocurrió que explique esta tragedia. Yo agregaría que si hubiera un antropólogo presente no haría ni una cosa ni la otra. Ni se lanzaría al río para salvar personas ni se alejaría buscando las causas de la tragedia. Se pondría a pensar por qué el médico y el antropólogo reaccionan como lo hacen y se trataría de representar sus deseos, expectativas y acciones en el contexto de su cultura y sus valores. Por cierto, podríamos agregar al sociólogo que lo describiría todo o al filósofo, que contemplaría lo que ocurre. Pero basta para iluminar las diferencias el anticipar qué harán los distintos expertos en un caso como el descrito.

Aunque no se podrá negar que nuestras expectativas de papel social (el anglicismo "role" suele ser mejor comprendido) son estereotipos, porque no todos los médicos se arrojarán al agua ni todos los epidemiólogos buscarán las causas alejándose ni todos los antropólogos estudiarán las pautas normativas de unos y otros, el ejemplo ilustra el pluralismo de métodos que se precisan para configurar realidades complejas. La salud, por ejemplo, siendo cosa de todos los días, se resiste tenazmente a la definición inequívoca. Es como el tiempo para san Agustín, quien observa que sabe lo que es mientras no se lo pregunten. La reconstrucción de mapas mentales, de cogniciones, de valores, es una tarea rayana en lo imposible. De allí que se busque objetivar lo que la gente siente y piensa a través de lo que la gente hace. Yo no sé lo que es la inteligencia pero digo que es aquello que miden las pruebas de inteligencia. No sé lo que es la salud, pero digo que una persona sana se siente en control placentero de su propia existencia y tiene muchas "ganas" de vivir; por ello puedo decir que lo que mido es la respuesta a un cuestionario sobre esos temas.

Esto de los indicadores adecuados no es tema menor. Un profesor mío en Sheffield decía, hablando de algunos modelos e indicadores de enfermedad mental: *"A good model but of the wrong thing"*. Un buen modelo

o un buen indicador son buenos solamente si reflejan con exactitud lo que se proponen reflejar. Y eso a menudo se desconoce o se reconoce solamente por consecuencias y efectos. Las causas que tanto nos preocupan solamente se manifiestan por consecuencias, y entre estas consecuencias no debe olvidarse la reacción de las personas a las consecuencias. Por ejemplo, la aglomeración en los estadios es causa a veces de muertes. Pero esta consecuencia es consecuencia de la reacción de las personas ante circunstancias que retrospectivamente parecen menores o triviales. Muchas acciones de autocuidado y autoterapia son peores que lo que las causa. Hay personas que en su intento de autocurar su depresión se entregan al abuso del alcohol, lo cual es consecuencia de la consecuencia y complica el estudio de las causas. A menudo solamente tenemos la posibilidad de probar modelos e indicadores si las predicciones que permiten se cumplen. Y de nuevo, se cumplirán solamente si, a su vez, los métodos son adecuados. Es una cadena compleja, accesible tanto a la imaginación como al trabajo paciente y monótono. Para estudiarla deben intervenir necesariamente muchos talentos. Y así como algunos se orientan a estudiar causas —desde siempre epítome de buena medicina— otros estudian síntomas y algunos se concentran en consecuencias.

Tanto para la antropología como para la epidemiología, la tarea consiste en inventar buenas cajas negras. Pero una buena caja negra es aquella que se deja abrir. Y en inventar cajas negras abribles consiste el arte de investigar.

Profesor Fernando Lolas  
Facultad de Medicina  
Universidad de Chile

*Gute Polizei. Ordnungsleitbilder und Zielvorstellungen politischen Handelns in der Frühen Neuzeit.* Studien zur europäischen Rechtsgeschichte. Simon, Thomas. Frankfurt am Main, Vittorio Klostermann, 2004: 604.

El término policía no puede emplearse sin más. Necesita definición. Se ha usado en diversas épocas y en sentidos a veces completamente diferentes. Para ocuparse de él con precisión hay que comenzar por distinguir tiempos y lugares, como lo hace morosamente Simon en esta obra. Por cierto, sus