

Revista Facultad Nacional de Salud

Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Granda Ugalde, Edmundo

El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión  
de equilibrio ecológico

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 26, julio, 2008, pp. 65-90

Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058104010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

# El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico

Edmundo Granda Ugalde\*

El encargo que me hacen los organizadores del V Congreso Internacional de Salud pública *Salud, Ambiente y Desarrollo. Un reencuentro con los temas fundamentales de la Salud pública*, consistente en discutir el *saber en Salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico*, es de naturaleza compleja y excede en mucho a las posibilidades de quien sustenta esta ponencia, razón por la que tan sólo intentaré delinejar algunas cuestiones que pueden apoyar el debate sobre el tema.

Este congreso tiene como objetivo general *analizar en su complejidad la situación ambiental del planeta, sus perspectivas y sus consecuencias para el futuro, la calidad de vida y la salud de los seres humanos en relación ecológica y de equilibrio en la naturaleza, con el fin de encontrar alternativas para una vida posible, digna, en armonía y constante evolución*.

Uno de los objetivos específicos de este evento reconoce la necesidad de *contribuir a la reflexión sobre los fundamentos conceptuales, políticos y filosóficos de la salud pública en el contexto del debate sobre el desarrollo y la situación ambiental*.

En base a los propósitos, objetivo general y objetivos específicos del congreso y en función a su estrategia de desarrollo, considero que es fundamental concentrar nuestra atención alrededor del pedido de los organizadores sobre el saber en salud pú-

blica en este momento de crisis ambiental y cambios paradigmáticos importantes.

Para intentar cumplir con esta directriz, considero que es conveniente trabajar alrededor de tres procesos de singular importancia:

1. Analizar la constitución de la salud pública en cuanto disciplina con pretensión científica y revisar sus presupuestos teóricos y metodológicos;
2. Discutir las posibilidades de forjar una salud pública diferente. Al respecto, revisar algunos nuevos hallazgos de las ciencias naturales, los mismos que apoyan la forja de una nueva forma de mirar, interpretar y accionar en el campo de la Salud pública; y,
3. Llevar el debate filosófico y teórico al campo del método. En este punto, analizar la propuesta de Habermas sobre la *doble hermenéutica* y de Sousa Santos sobre la *doble ruptura* y proponer la posibilidad de encontrar una *doble ruptura* en la investigación- acción en salud pública con miras a alcanzar, conforme lo propone el último autor un *conocimiento prudente para una vida decente*¹.

Para dar cuenta de estos objetivos procederé a rescatar algunas reflexiones anteriormente hilvanadas y<sup>2</sup> que pueden apoyar la elaboración de este trabajo.

\* Médico cirujano, máster en medicina social, pionero de la epidemiología social en América Latina, consultor en desarrollo de recursos humanos en la representación de la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador, Profesional Nacional de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de Salud – Ecuador.

Profesor de la Universidad Central del Ecuador y Universidad Nacional de Loja.

## 1. La salud pública convencional

Al mirar hacia los inicios de siglo xx, época en la que se constituye la salud pública convencional como disciplina, es posible definir algunas características fundamentales que le permiten adquirir una denominación de *enfermología pública*,<sup>3</sup> las cuales son:

- El presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la explicación de la salud;
- El método positivista para explicar el riesgo de enfermar en la población y el estructural-funcionalismo para comprender la realidad social; y,
- El reconocimiento del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad.

No intentamos decir que esas características han estado siempre presentes en la salud pública, sino que éstas han tenido mayor fuerza durante el siglo xx, oponiéndose a otras propuestas como por ejemplo aquella generada por el movimiento europeo de la medicina social, que reconocía que la participación política generadora de democracia, fraternidad e igualdad era la principal fuerza para transformar la situación de salud de la población.<sup>4</sup> Similares aspiraciones fueron reinstaladas en la década de los sesenta del anterior siglo en América Latina con el movimiento de la medicina social.

El movimiento europeo dejó como impronta un rico arsenal doctrinario e ideológico que no fue integrado por la *enfermología pública*. Tampoco el movimiento latinoamericano de medicina social ha logrado impactar significativamente sobre la salud pública convencional a pesar de su crítica radical, los conocimientos aportados y sus propuestas innovadoras. Diferente suerte ha tenido la Salud Colectiva Brasileña, la misma que —a mi entender— ha podido impactar en el pensamiento y práctica de la salud poblacional.

Tampoco produjeron grandes reformulaciones las distintas propuestas reconocidas por Arouca como *preventivistas*,<sup>4</sup> por el contrario, fortalecieron ese paradigma o metáfora.<sup>5</sup> Me refiero a las iniciativas de cambio de los departamentos universitarios de higiene por los de medicina preventiva, las propuestas de medicina comunitaria forjadas en Estados Unidos y algunos países de América Latina; y, la iniciativa de atención primaria de salud. La permanencia y relativo éxito de la metáfora de la salud pública basada en el mencionado trípode, posiblemente

se deben a la coherencia entre los sustentos ideológicos, sus concepciones y acciones técnico-políticas y su proyección sobre la sociedad.

Con miras a comprender la salud pública convencional, recordemos que la medicina clínica constituyó su mirada, su saber, sus métodos y técnicas alrededor de la enfermedad y la muerte. Foucault, en el “Nacimiento de la Clínica” afirma lo siguiente: *El hombre occidental no ha podido constituirse a sus propios ojos como objeto de la ciencia... sino en la apertura de su propia supresión: de la experiencia de la sinrazón han nacido todas las psicologías y la posibilidad misma de la psicología; de la integración de la muerte, en el pensamiento médico, ha nacido una medicina que se da como ciencia del individuo.*

El “éxito” de la medicina clínica que, sin lugar a dudas ha sido bastante notorio, ha dependido del logro de su positividad a través de su engarce con la enfermedad y la muerte. De esta manera, una buena parte de los problemas de la “máquina corporal” ligados con desarreglos de su estructura y función por “causas” externas e internas han podido ser explicados, neutralizados o abolidos, con lo cual se ha logrado producir “máquinas corporales” menos enfermas y que tardan más en morir.

Ante el “éxito” de la medicina clínica sobre la enfermedad individual, también se consideró a principios del siglo xx, que era posible construir una “enfermología social” llamada salud pública, supuestamente capaz de dar cuenta de la enfermedad colectiva o pública, interpretando lo colectivo como sumatoria de enfermedades particulares. La salud pública no debía encargarse del tratamiento del cuerpo enfermo que correspondía a la medicina clínica, sino que se responsabilizaría de las *causas* que se encuentran por fuera de la *máquina corporal*. En esa medida, la salud pública podría *salirse* del cuerpo humano y encontrar las causas en los animales, plantas, cosas y relaciones entre individuos que podrían causar las enfermedades. La *enfermología pública* ocupa, entonces, un espacio distinto de aquel que es ocupado y dominado por la clínica tomando a su cargo el cálculo del riesgo y la preventión de la enfermedad.

Ahora bien, la medicina clínica tiene como fin fundamental curar, y en esa medida acepta, al constituirse como disciplina científica, centrar su preocupación alrededor de la enfermedad individual. Sin lugar a dudas, la enfermedad de la persona sería *exorcizada* y su muerte sería evitada a través de la

4 La propuesta de Virchow consistía en una reforma social radical que, en términos generales, comprendía “democracia completa e irrestricta, educación, libertad y prosperidad”. En: Rosen George. Da policía Médica a Medicina social. Rio de Janeiro: Editorial Graal, 1979.

intervención sabia del pensamiento y del bisturí manejado por la mirada y la mano del médico. Pero para la *enfermología pública*, el problema es diferente y debe contestar a la pregunta ¿dónde se encuentran el pensamiento y el bisturí públicos para explicar el riesgo y para prevenir o *exorcizar* la enfermedad y muerte que ocurren en los grupos humanos? La *enfermología pública* los ubica en la tecnología positivista manejada por el Estado. Al igual que la medicina transforma al médico en el mago que explica la enfermedad y que al mismo tiempo la cura, así también la *enfermología pública* transforma al Estado en el mago que explica el riesgo y lo previene.

Esta metáfora del *Estado mago y exorcista sobre el riesgo y la enfermedad colectiva* es plenamente coherente con la concepción social dominante durante el siglo XIX y a inicios del XX. Es también coherente con las utopías reinantes en ese momento. Recordemos que hemos vivido dos siglos con la idea que la Razón (instrumental) y el Estado nos entregarían la solución a todos nuestros problemas económicos, sociales, políticos y culturales. También hemos creído que la razón posibilitaría establecer un contrato, a través del cual, organizaríamos un centro o Estado Soberano, el mismo que fundamentando en el conocimiento científico podría acumular todo el poder necesario para comandar mala producción de bienes materiales y espirituales, distribuir igualitariamente la riqueza producida, instituir la ley, asegurar la libertad de los individuos, brindar la felicidad a todos, y en el campo de la salud, explicar los riesgos, prevenir las enfermedades colectivas y organizar los servicios para la curación de las enfermedades.<sup>7</sup>

Es importante indicar que la *enfermología pública* concibe a la naturaleza como una exterioridad a ser explicada pero nunca comprendida. La naturaleza es concebida como un recurso o como una amenaza externa a la salud y en esa medida, con el fin de transformar la amenaza en recurso, la *enfermología pública* participa en el empeño racional-instrumental para su domesticación. Todos los elementos que hacen parte de la naturaleza, ya sean físicos o biológicos, pasan a ser clasificados de acuerdo a su potencialidad de amenaza o beneficio para la salud. Las amenazas deben ser erradicadas o controladas, mientras que los elementos beneficiosos deben ser protegidos y desarrollados como recursos. En otras palabras, la dicotomía cultura/naturaleza se presenta con fuerza en esta disciplina; separada la naturaleza del hombre y de la sociedad no es posible pensar en interacciones múltiples<sup>8</sup> ni tampoco proponer equilibrios ni límites. La

*enfermología pública* se une, entonces, en el objetivo de la ciencia-tecnología moderna de dominar la naturaleza para lograr la salud por descuento de enfermedad de los seres humanos.

La *enfermología pública* organiza, de esta manera su base de sustento sobre el mencionado trípode constituido por el pensamiento centrado alrededor de la enfermedad y la muerte, el método positivista para el cálculo del riesgo de ocurrencia de enfermedades en la población, el estructural-funcionalismo como teoría de la realidad social y la preeminencia del Estado como asiento para la organización de las acciones preventivas y el apoyo a la gestión de los servicios de atención médica.

Los presupuestos funcionalistas ahorrarán a la *enfermología pública* la preocupación por el sujeto individual y colectivo: es suficiente interpretarlo como *objeto individual u objeto colectivo* que existe y se reproduce en función de la estructura social de la que es parte determinada y sobre el que puede hacer una aproximación positivista. La aproximación positivista permite leer la realidad de esos *objetos* a través de la *razón tecnológica*<sup>9</sup> o *razón instrumental*<sup>10</sup> o *razón indolente*<sup>11</sup> conforme corresponde a cualquier cosa u objeto que no es *autopoyético*, es decir, que supuestamente no genera en su diario vivir, ni sus normas, ni sus productos, ni sus mecanismos de reproducción. Ante un objeto que existe como un producto de las causas del ayer, no es necesario comprender la actividad natural ni la acción social (que se da en el aquí y ahora) y además es lícito que el Estado intervenga desde fuera con la tecnología científica para lograr la salud por descuento de enfermedad.

El salubrista se constituye, de esta manera, en un agente del Estado y de la técnica: un interventor técnico-normativo, quien a través de su accionar logra efectivizar en las instituciones de atención médica y en la población el propio poder del Estado y ejecutar la verdad de la ideología científico-tecnológica con el fin de prevenir los riesgos de enfermar de la población a su cargo. La salud pública pasa a ser una buena expresión de una disciplina científica moderna, una forma de orden del mundo, y a su vez la enfermedad de la población es transformada en *objeto de la ciencia, pasible de intervención, de transformación, de modelación de “producción”*.<sup>14</sup>

A través de su accionar *interventor técnico-normativo* el salubrista requiere:

- Integrar y acumular conocimientos, habilidades y experiencias depositadas en los cánones científico-técnicos, con los cuales el salubrista puede llevar a cabo el cálculo del riesgo; en este sentido

- do debe saber aplicar las metodologías de investigación positivas específicas para cada situación.
- Apoyar la elaboración y hacer cumplir las normas dictaminadas por el Estado referidas a la enfermedad pública y a las respuestas sociales organizadas sobre ésta.
  - Organizar, desarrollar y cuidar los servicios encargados de prevenir las enfermedades y apoyar la administración de aquellas instituciones destinadas a tratarlas.
  - Educar a la población para que adquiera los conocimientos y técnicas que permiten calcular sus riesgos, prevenir las enfermedades y, al mismo tiempo, sustituir sus saberes y prácticas tradicionales (por tanto irracionales y riesgosos).
  - Velar por la sistematización y desarrollo de los conocimientos y normas necesarios para el avance de la ciencia y el fortalecimiento del Estado.

El salubrista del siglo xx está encomendado, entonces, a cuidar la *salud* del Estado y de la ciencia-técnica, actuando sobre el riesgo de enfermar de la población a su cargo; debe observar a la población pero a través de los cristales de la norma estatal y de la razón instrumental; y debe intervenir sobre la población transformada en objeto, la misma que no sólo debe ser intervenida con la ciencia y la técnica sino que tiene, además, que aprender a olvidar su cultura particular siempre riesgosa. El mundo-máquina (la naturaleza) es interpretado como un recurso para prevenir las enfermedades o como un peligro o amenaza para la producción o agravamiento de las enfermedades.

Boaventura de Sousa Santos critica la razón instrumental, a la cual él califica como *razón indolente* por su empeño en contraer el presente y dilatar inmensamente el futuro. En lo que se refiere a la contracción del presente la *razón indolente* está siempre *obcecada por la idea de totalidad bajo la forma de orden*. No hay comprensión ni acción que no se refiera a un todo, el cual tiene primacía absoluta sobre cada una de las partes que la componen. *La forma más acabada de totalidad para la razón indolente es la dicotomía, ya que combina, del modo más elegante, la simetría con la jerarquía: cultura científica/cultura literaria; conocimiento científico/conocimiento tradicional; hombre/mujer; cultura/naturaleza; civilizado/primitivo; capital/trabajo; blanco/negro; Norte/Sur; Occidente/Oriente; y así sucesivamente.*<sup>13</sup>

No es admisible para la *razón indolente* que alguna de las partes tenga vida propia más allá de la que le confiere la relación dicotómica, así no es posible pensar la naturaleza al margen de la cultura, o

el sur al margen del norte. Esta situación impide al pensamiento apropiarse de los múltiples saberes y experiencias que acaecen en la vida cotidiana. Es por esto que Sousa Santos denuncia el *desperdicio de la experiencia* y la necesidad de desarrollar una *sociología de las ausencias*, a través de la cual intenta demostrar que lo que no existe es, en verdad, activamente producido como no existente, es decir, como una alternativa no creíble a lo existente.

Boaventura de Sousa Santos distingue algunas lógicas de producción de ausencias, entre las que destacamos la *monocultura del saber y del rigor del saber*, representada por la ciencia moderna y la alta cultura como criterios únicos de verdad y de calidad estética respectivamente. La *enfermología pública* también hace parte de esta lógica al dejar de lado el saber tradicional sobre salud y enfermedad propias de las poblaciones en las que interviene, a las que califica como ignorantes. En nuestro caso específico, toda la rica tradición y experiencia andina en salud no es tomada en consideración pasando a constituirse en una no existencia que nos ha llevado a una pérdida de experiencia importante.

Una segunda lógica que vale la pena analizar es aquella de la *monocultura del tiempo lineal* que reconoce que la historia tiene sentido y dirección únicos y conocidos. Esta lógica produce no existencias declarando atrasado todo lo que es asimétrico a lo que es declarado como avanzado, posibilitando de esta forma el aparecimiento de la *no contemporaneidad de lo contemporáneo*<sup>14</sup>. La *enfermología pública* declara a los saberes y prácticas familiares, comunitarias, tradicionales como no contemporáneos o como atrasados o subdesarrollados, produciendo, en esta forma una no existencia y la consecuente pérdida de experiencia.

Una tercera lógica de producción de inexisten- cias es la *lógica de la escala dominante*, donde lo universal y lo global tienen la primacía sobre lo particular y lo local, las mismas que quedan atrapadas en escalas que las incapacitan para ser tomadas como alternativas creíbles. Es lo que sucede con la *enfermología pública* que descarta cualquier experiencia o conocimiento que no tiene validez universal o científica.

La constitución de la *enfermología pública* produce, entonces, ausencias, o no existencias; se silencia la voz de la naturaleza, la voz de las culturas no científicas, la voz de las culturas “atrasadas”, la voz de las culturas particulares.

## 2. En búsqueda de una salud pública diferente

Consideramos que la construcción de una propuesta alternativa en el campo de la salud pública debe cri-

ticar las características anteriormente indicadas. En otros términos debería estudiar la potencialidad de construir una salud pública fundamentada en una metáfora que reconoce los siguientes presupuestos:

1. Presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad.
2. Métodos que integran diversas metáforas, y proponen varias hermenéuticas (incluida la científica positivista) capaces de dar cuenta de la actividad natural, la acción social y las estructuras sociales.
3. Prácticas sociales que integran diversos actores y poderes a más del poder del Estado: el accionar del individuo, de los públicos o movimientos sociales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales.

Una primera pregunta se refiere a la posibilidad de que en este momento de globalización y neoliberalismo se avance hacia dicha propuesta. Parece que aquello es posible, ya que cada vez más confirmamos que: a) no es posible lograr la salud únicamente por el descuento de la enfermedad; b) la aproximación positivista y funcionalista que excluye al sujeto como generador de su propio conocimiento y de la acción también ha sido criticada; c) el Estado, supuesto *mago y exorcista sobre el riesgo y la enfermedad públicos*, ha debilitado su autonomía y soberanía, transformándose en intermediador de intereses distintos y por lo general contrapuestos; d) nuevas fuerzas sociales y políticas aparecen en el horizonte; e) importantes innovaciones teóricas y prácticas ocurren en las ciencias naturales y en la investigación en salud en particular.

Estos hechos han sido abordados con más detenimiento en trabajos anteriores,<sup>15</sup> tan sólo recordemos dos elementos importantes: a) el Estado nación, contenedor del quehacer en salud pública y principal impulsor de la misma ha perdido su autonomía y soberanía transformándose en un intermediario sin gran poder para definir y defender las políticas sociales en el campo de la salud colectiva y b) al mismo tiempo nuevos poderes han aparecido representados por las identidades defensivas y proyectivas, las mismas que defienden aspectos íntimamente ligados con su mundo de la vida y proyectan su accionar político hacia otros actores y ámbitos de la sociedad. Muchas de estas identidades ponen sobre el tapete la importancia de interpretar la voz de la naturaleza y entran en un nuevo diálogo con ella. En esa medida, desde la salud pública debemos com-

prender que nuestra potencialidad actual para apuntalar el fortalecimiento de la salud de las colectividades, el fortalecimiento de las instituciones debilitadas y el propio desarrollo de nuestra disciplina radica en la necesidad de transformarnos en intérpretes-cuidadores y mediadores.

La salud pública del siglo xx requirió de *interventores salubristas técnico-normativos*, y no podía ser de otra forma, ya que pensábamos que la razón científica y tecnológica organizada bajo el poder del Estado era la única que podría sujetar, desde afuera, el irracional comportamiento humano y desarrollar un mundo de salud y racionalidad. La salud, entonces, la alcanzaríamos mediante nuestra intervención salubrista fuerte y sapiente sobre una población transformada en objeto, tomando a la naturaleza como recurso. En los inicios del presente milenio y desde hace un buen rato ya no podemos sustentar aquello y reconocemos que más vale *interpretar* las acciones vitales naturales y sociales diversas, aprender de ellas para organizar propuestas de *cuidado de la vida natural y social mediando* con la ciencia, la economía y la política con miras a impulsar la salud poblacional.

## 2.1 La salud pública y las Ciencias Naturales

Cuando hablamos que la salud pública alternativa debe *interpretar las acciones vitales naturales diversas...* y organizar procesos de *cuidado de la vida natural y social...*, nos estamos refiriendo a una naturaleza muy diferente a aquella que fue concebida por la *enfermología pública*. En efecto, provenimos de una ciencia física dura, cuyas leyes negaron la diferencia entre el pasado y el futuro, donde la simetría temporal permitió, como dice Bergson reducir el devenir a la producción de lo mismo por lo mismo. Leibniz ratificará tal simetría con el principio de razón suficiente, esto es, la equivalencia entre la causa plena y el efecto completo; la reversibilidad de las relaciones entre lo que se pierde y lo que se crea. A través de Galileo podremos expresar con mayor claridad esta simetría: un cuerpo que desciende de un plano inclinado pierde altitud, pero adquiere una velocidad que (en ausencia de atrito) es aquella que le sería necesaria para retomar su altitud inicial.

Boltzman propondría la existencia de la flecha del tiempo, la irreversibilidad de las leyes de la termodinámica y sentaría en alguna medida las bases para una nueva ciencia, pero los juicios *ideológicos* impregnados en la dinámica clásica impidieron aquilar su propuesta y le obligaron a disciplinarse en los cuarteles de la lógica dura. Esto es explicable como lo dicen Prigogine y Stengers porque *la ciencia na-*

cida en Occidente no se desarrolló apenas como un juego intelectual o como una fuente de prácticas útiles, y sí, como una apasionada búsqueda de la verdad,<sup>16</sup> y como una búsqueda de poder, sustentaría Foucault. Si pudiésemos definir la causa “plena” y el efecto “completo” -diría Leibniz-, nuestro conocimiento se igualaría en cuanto a perfección a la ciencia que Dios tiene del mundo.<sup>17</sup> El Dios del determinismo, Dios de un mundo donde *no hay lugar para lo que no está formalizado*,<sup>18</sup> explicaría Thom. Un Dios que no juega a los dados, añadiría Einstein.

Pero el propio Leibniz da la razón suficiente, planteará la imposibilidad de predecir cuál pasto escogería el asno de Buridan o la acción libre del hombre y por lo tanto ratificará la finitud del conocimiento; ante lo cual, aquel ideal del saber infinito podría tornarse inaccesible, ilusorio y estéril. En otras palabras, la objetividad científica no tiene sentido si termina calificando como ilusiones las relaciones que mantenemos con el mundo, si los califica como *apenas subjetivas*, o como *apenas instrumentales* los saberes que permiten tornar cognoscibles los fenómenos que nos rodean.

Desde la fenomenología el mundo se presenta siempre como nuevo, como variable, como cambiante. La Física redujo estos fenómenos a mera apariencia, siempre los negó. Pero el siglo XIX interpretó la vida como constante evolución, mientras que la Física ha demostrado en el final del siglo XX que no solamente las estrellas nacen, viven y mueren, sino que como el propio universo tiene una historia, las partículas elementales no paran de crearse, de desaparecer y transformarse.

Para poder entender este universo como eterno reinicio, la Física ha debido: a) crear una noción de evolución y aceptar la irreversibilidad de los procesos, tales como la *sensibilidad, inestabilidad, bifurcación*. La *sensibilidad* une la definición del sistema a su actividad, la *inestabilidad* hace relación a la sensibilidad de sistema a sí mismo, a las fluctuaciones de su propia actividad, y la *bifurcación* describe al sistema cuando éste se torna inestable y puede evolucionar en la dirección de varios regímenes de funcionamiento. Prigogine y Stengers dicen:

*...en estos puntos (de bifurcación) un “mejor conocimiento” no nos permitiría deducir lo que ocurriría y sustituir las probabilidades por las certezas... Hoy se conoce que un mismo sistema, puede, en la medida en que se aumenta su desvío atravesar múltiples zonas de inestabilidad, en las cuales su comportamiento se modificará de manera cualitativa y podrá adquirir un régimen caótico, en que su actividad puede ser definida como el inverso del des-*

*orden indiferente que reina en el equilibrio: ninguna estabilidad garantiza más la pertinencia de una descripción macroscópica, todos los posibles se actualizan, coexisten e interfieren, el sistema es “al mismo tiempo” todo lo que puede ser.*<sup>19</sup>

En esta forma, la Física quiebra su noción de ciencia modelo, siempre basada en las leyes invariantes y nunca cercanas a las variaciones, al cambio. El requerimiento de la invariabilidad, del equilibrio estaba siempre preconcebido bajo la necesidad de mantener los sistemas sometidos a quien la manipula, pero hoy debe reconocer que fuera del equilibrio esa definición debe ser abandonada para dar paso a nuevas nociones de inestabilidad, coherencia, sensibilidad y bifurcación. *Tanto en dinámica clásica como en física cuántica las leyes fundamentales ahora expresan posibilidades, no certidumbres. No sólo poseemos leyes sino acontecimientos que no son deducibles de las leyes pero actualizan sus posibilidades.*<sup>20</sup>

La investigación y hallazgo de atractores fractales ayuda a comprender la posibilidad de que los sistemas en su movimiento generen una multiplicidad infinita de trayectorias. Hasta hace poco tiempo, la existencia de un atractor era sinónimo de estabilidad y de reproductibilidad, es decir, de retorno a lo mismo a pesar de las perturbaciones existentes y en cualquiera de las particularidades iniciales del proceso. Ahora sabemos que en situaciones iniciales muy próximas pueden generarse, en un horizonte temporal, evoluciones totalmente divergentes.

La idea de causa fue más o menos explícitamente asociada a la noción de *lo mismo*, es decir, una misma causa produce, en circunstancias semejantes un mismo efecto; ahora la idea de causa se reduce a una afirmación sin gran alcance cognoscitivo: ocurre lo que debía ocurrir, ya que esos *mismos* sistemas, si son caracterizados por un atractor fractal, no tendrán un destino convergente, sino que pertenecen a trayectorias que divergirán a lo largo del tiempo, aspecto que caracteriza al comportamiento caótico.

La existencia de los sistemas caóticos transforma la noción de imprevisibilidad, la libera de la idea de ignorancia contingente, de que un mejor conocimiento sería suficiente para interpretarlo y le da un sentido intrínseco a la propia materia que evoluciona y autoproduce, en relación al ambiente, su propia trayectoria variante. Con la noción de atractor caótico la cuestión fundamental no radica en oponer determinismo e imprevisibilidad, sino más bien entender por qué es imprevisible una evolución que se comporta unas veces de una manera y otras veces de otra.

El comportamiento caótico ha permitido avanzar en la comprensión de los procesos químicos que, como bien se conoce, son creadores de nuevas estructuras materiales que de algún modo constituyen los testimonios de su propia formación. Estos indican cómo la irreversibilidad se inscribe en la propia materia y posibilita la creación de lo nuevo como realmente existente y no como simple apariencia y ha dado espacio para iniciar una posible explicación del origen de la vida donde, la no-repetibilidad, la existencia de correlaciones de largo alcance y el quiebre de la simetría espacial permitirían interpretar en mejor forma la riqueza de las relaciones entre los procesos, los acontecimientos y las circunstancias que ganan sentido fuera del equilibrio y posibilitan la aparición de la vida como acontecimiento. En esta forma no estaríamos hablando de una reducción de la vida a lo físico-químico sino de una verdadera metamorfosis de la química, donde las moléculas, como sustentan Eigen y Col, serían al mismo tiempo, las actrices y los productos de su propia historia. *La materia es ciega al equilibrio allí donde no se manifiesta la flecha del tiempo, pero cuando ésta se manifiesta lejos del equilibrio, ¡la materia comienza a ver! Sin la coherencia de los procesos irreversibles de no equilibrio sería inconcebible la aparición de la vida en la tierra.*<sup>21</sup>

Lejos del equilibrio los procesos no pueden ser comprendidos dentro del esquema compensatorio causa-efecto, sino que éstos se articulan en arreglos singulares, sensibles a las circunstancias que le rodean, capaces de cambios cualitativos, abiertos a la bifurcación de sus trayectorias, originadores de lo nuevo.

*Desde el origen, la física fue dilacerada por la oposición entre el tiempo y la eternidad: entre el tiempo irreversible de las descripciones fenomenológicas y la eternidad inteligible de las leyes que debían permitirnos interpretar esas descripciones fenomenológicas. Hoy, el devenir y la inteligibilidad ya no se oponen, pero la cuestión de la eternidad ni por eso abandonó la Física... ella aparece bajo nueva luz, en la posibilidad de un eterno recomenzar, en una serie infinita de universos a traducir la eternidad incondicionada de esa flecha del tiempo que confiere a nuestra Física su nueva coherencia... La idea de eternidad parece que impuso una confrontación trágica entre el hombre cuya libertad impone y afirma el tiempo, y un mundo pasivo, dominable y transparente al conocimiento humano.*<sup>22</sup>

Esta idea rompió el diálogo entre ciencias naturales y sociales, diálogo que en este inicio de milenio parece reiniciar, ya que la ciencia, al igual que el arte y la filosofía es experimentación creadora de cuestiones y de significaciones y en ningún momento está destinada a basarse en una racionalidad instrumental o indolente destinada a destruir lo que no puede comprender. Los físicos y los biólogos ahora comienzan a aceptar que la definición de su objeto no está dada de una vez por todas, sino que puede depender de la manera intrínseca del régimen de actividad de lo que estudian. Así también, los científicos sociales, en su intento por conocer la sociedad están obligados necesariamente a tomar en consideración la forma como los seres humanos crean el sentido del mundo en que viven. A pesar de que los dos hechos tienen grandes diferencias, se visualiza una nueva coherencia entre las aproximaciones científica natural y social.

En la segunda mitad del siglo xx, la naturaleza inanimada deja de ser concebida como máquina para dar paso a una interpretación distinta donde ésta también es considerada como sujeto. El ser humano no es el dueño del mundo ni tiene derecho de dominarlo, porque la ¡materia ve! y las moléculas son actrices y productos. El ser humano deja de ser dueño para pasar a ser socio. El mundo centrado en el dios-hombre se derriba; el antropocentrismo entra en crisis. Por otro lado, la distinción dicotómica entre ciencias naturales y ciencias sociales parece que comienzan a dejar de tener sentido y utilidad; muchas de las teorías contemporáneas introducen en la materia los conceptos de historicidad y de proceso, de autodeterminación y aún de conciencia que anteriormente habíamos reservado para nosotros, los seres humanos. *Es como si el hombre y la mujer se hubiesen lanzado en la aventura de conocer los objetos más distantes y diferentes de sí, para una vez llegados allí, encontrarse reflejados como en un espejo*.<sup>23</sup> Estos nuevos acontecimientos también nos llevan necesariamente a preguntarnos por el valor de las dicotomías defendidas por la modernidad, tales como naturaleza/cultura, vivo/inanimado, natural/artificial, animal/persona, mente/materia. La ruptura ontológica entre el hombre y la naturaleza y las dicotomías enunciadas, permitió, sin lugar a dudas, la explotación científica de la segunda, la misma que parece ser indisociable de la explotación del hombre por el hombre.

La salud pública como una disciplina mixta producto del entrecruzamiento de las miradas social y natural, tiene, a la luz de los nuevos hallazgos la obligación de repensar sus formas de mirar, interpretar y accionar.

## 2.2 Una nueva forma de mirar

La salud pública convencional miró a la población y a la naturaleza como objetos a ser intervenidos por parte de la norma funcional y la ciencia positiva mientras que, la salud pública alternativa requiere mirar cómo los sujetos individuales y colectivos crean o generan su salud en el diario vivir, en interacción con la naturaleza y al mismo tiempo construyen instituciones para apoyar la promoción de la salud, y para prevenir y atender enfermos.

Bajo este requerimiento, interpretamos que la mirada de la salud pública alternativa está cambiando y buscando ampliar su horizonte para avanzar desde:

- a. Su preocupación por ver solamente la enfermedad y la muerte a la necesidad de reflexionar y entender la salud y la vida, sin descuidar las primeras.
- b. Su costumbre de ver objetos al intento por mirar sujetos para actuar con ellos.
- c. Su compromiso con la función *sanitarista* del Estado a la comprensión de otras formas de accionar saludables que a su vez construyen organizaciones e instituciones públicas para la salud.

Para la Medicina Clínica el saber del paciente no hace parte del conocimiento científico acumulado (la evidencia) sobre la enfermedad, ni su libre voluntad juega en la curación, sino que el individuo tiene que supeditarse, tanto en el ámbito de la comprensión en cuanto en su accionar, a los dictámenes del Médico representante del conocimiento y método científicos; en esta forma, en palabras del Foucault *el individuo es suprimido*, es barrido como *evidencia*; o como dice Madel Luz, la *questión de la vida... es transformada en metafísica*<sup>24</sup>. Así también, con la *Enfermología Pública*, los colectivos tienen que supeditarse al conocimiento sobre el riesgo sustentado por la ciencia epidemiológica y en esa medida ni la cultura local ni las diversidades humanas históricamente constituidas pueden jugar ningún papel, las mismas que supuestamente se rendirán ante la presencia *civilizadora* de la razón y la moral. Por otro lado, las prácticas necesarias para la prevención deben ser diseñadas y ejecutadas por el Estado, el que en su labor igualmente *civilizadora* ayudará a superar las prácticas y poderes locales necesariamente irracionales; las colectividades, en palabras de Foucault, habrían sido *suprimidas* o transformadas en objetos con vida.<sup>25</sup>

### 2.2.1 Mirando la vida y el sujeto

Para la salud pública alternativa, los elementos explícitados en párrafos anteriores son profundamente contradictorios porque:

- Los seres vivos son autopoyéticos,<sup>26</sup> es decir, producen sus propias normas y estructuras de auto-producción; en especial las poblaciones humanas;
- El vivir genera la salud y ésta no se da únicamente por descuento de la enfermedad; *salud es una forma de vivir autónoma y solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado*.<sup>27</sup>
- Si en el diario deambular, las poblaciones producen su salud, entonces, la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida. No es posible confiar únicamente en el poder del Estado y en el poder de la ciencia positiva para alcanzar la salud;
- Si se considera que la propia vida engendra salud, se requiere interpretar la vida a través de lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegian al organismo como eje del conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio, de otra forma ocurre lo que Almeida y Silva Paim critican: “la salud se ubica en el punto ciego de las ciencias de la salud”.<sup>28</sup>

### Reflexionemos sobre los puntos anteriores:

**Autonormatización:** Si la salud es la capacidad de autonormatizar el buen funcionamiento corporal y psíquico, entonces podremos hablar de una normatividad biológica común para la especie pero también existirá una normatividad cultural propia del mundo epistémico, social, de prácticas y poderes en los que aprendió la población a ser humana. Existirá además una normatividad individual propia de cada persona, producto de su especial historia de vida, personalidad y acoplamiento al medio ambiente. Si es así, la salud pública alternativa comienza a preguntarse sobre cómo proceder para transformarse en intérprete de las especiales circunstancias particulares de vida de la población, donde se encuentran las mayores potencialidades de salud.

Lo anterior está llevando a la salud pública a pensar que el método científico positivista basado en la idea de la *verdad universal* a través de la *mathesis o comparación de las cosas en el mundo* deberá dar paso a una propuesta metódica que también considere las *verdades* particulares y diversas ya que la salud ocurriría en la medida en que el organismo social y el cuerpo humano conservan su capacidad de instituir nuevas normas. Esta forma de ver complejiza los métodos de investigación tradicionales utilizados por la epidemiología y fundamentados en una visión de riesgo, al verse obligados a diferenciar la susceptibilidad grupal e individual y la acción

de los factores asociados al problema que se intenta estudiar.<sup>29</sup> Al respecto, Naomar Almeida, desde la Epidemiología hace aportes importantes para dar cuenta de ésta y otras problemáticas al introducir tres dimensiones: la dimensión de las instancias, la dimensión de los dominios y la dimensión de los niveles de complejidad,<sup>30</sup> mientras que Roberto Pasos Nogueira insiste en actualizar aquella idea Illichiana constante en la *Némesis Médica* que la salud constituye *una capacidad autónoma de lidiar, una capacidad de hacer con autonomía, en una lucha permanente contra las dificultades del propio organismo y del medio ambiente. La salud tiene que ver, por un lado, con los ajustes que cualquier animal opera en relación a su medio, y, por otro lado, con la creatividad espontánea del ser humano socializado que es siempre capaz de inventar formas de vivir mejor.*<sup>31</sup>

**El Tiempo y el Sujeto:** La salud pública alternativa también está repensando sobre el tiempo en forma muy diferente a como tradicionalmente hemos pensado, esto es, en una supuesta *eternidad* en las leyes. El interés por dar cuenta de la salud y vida y no sólo de la enfermedad recomienda más bien ampliar el presente y pensar en la salud como la capacidad de romper las normas impuestas para construir nuevas normas bajo los requerimientos de adaptación al cambiante mundo.<sup>32</sup> Al respecto Humberto Maturana interpreta que el organismo, para sobrevivir, requiere acoplarse a sus especiales requerimientos organizativos que establecen su propia identidad, para lo cual en ocasiones tiene necesidad de cambiar sus relaciones con el medio: *Todo lo que en los seres vivos ocurre no responde a especificaciones del medio, sino a sus propias determinaciones estructurales. Lo único que el medio puede hacer es ‘gatillar’ determinadas reacciones definidas por la estructura del ser vivo.*<sup>26</sup>

La salud pública alternativa tendría que necesariamente aceptar la temporalidad y en esa medida está compelida a entender que los planteamientos requeridos para la superación de la salud no se encuentran únicamente en la construcción de una *ciencia* representativa de toda la supuesta verdad y en un Estado o centro intérprete y legislador de toda normatividad necesaria para lograr la salud, sino que la acción fundamental radica en la constante e infi-

nita normatividad que elabora el propio organismo viviente en su acoplamiento estructural y en su acoplamiento consensual, acción que la salud pública debería constantemente interpretar y reinterpretar. Recordemos con Touraine que *el sujeto, no constituye sino aquel esfuerzo del individuo por ser actor, por obrar sobre su ambiente y crear de este modo su propia individuación.*<sup>33</sup> La construcción del sujeto es entonces la construcción de la propia personalidad y al mismo tiempo la constitución de la socialidad y politicidad del mundo objetivo en el que vive, que es tal, por la objetivación y subjetivación del individuo. En otras palabras, el actor es así, no porque pertenece a un grupo u organización cualquiera sino porque a través de su individuación puede construir un puente entre el mundo instrumental y su identidad, dando un especial tinte a su subjetividad y a la objetividad. La salud pública podrá ganar efectividad en la medida en que sea no solamente un producto científico, sino en la medida en que sea un producto de la objetivación humana, pero al mismo tiempo apoye la propia subjetivación individual, social y espacial.

La salud pública alternativa también requiere interpretar el futuro en forma distinta a la clásicamente estatuida: es decir, no puede aceptar la evolución como un hecho necesario, previamente establecido por las leyes objetivas dentro de un universo cerrado. Si la propia vida tiene una capacidad autonormativa o autopoyética, entonces, el universo siempre es abierto y la evolución es más bien el resultado de una *deriva natural*, conforme lo sustentan Varela y Maturana,<sup>26</sup> mientras que la sociedad parece *que sigue un camino más allá de la gente y que es necesario deshacerse de esa idea de una dirección consciente y de un total dominio sobre nuestro destino, tal como lo contemplaban los sociólogos clásicos.* Esto es importante, porque cada día aparece con más fuerza la idea de primero mirar el presente para interpretar la vida de los organismos y poblaciones y explicar la forma como emergen las propias normas de la sociedad, del organismo o del cuerpo.

Si la norma se halla ubicada en la vida misma del organismo y en la actividad natural y acción o vida social, es difícil recomendar que el presente se sucede a una imagen del futuro elaborada con cualquier teleología de tipo científico porque para una

¬ Estar sano no es solamente ser normal en una situación dada, sino también ser normativo en esa situación y otras situaciones eventuales. Lo característico de la salud es la posibilidad de superar la norma que define momentáneamente lo normal, la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual e instituir nuevas normas en situaciones nuevas.

Ü Un sistema autopoyético es una unidad autónoma que se produce continuamente a sí misma, diferenciándose del entorno por su propia dinámica de constante regeneración. Disponible en: <http://www.intelib.com/Vida.htm>

\*\* Giddens A. Entrevista

proyección donde se pone como eje la vida, todas las predicciones se transforman en previsiones relativizadas por la fuerza de las normas que emergen en el presente por la dinámica de la materia o por la capacidad autopoyética natural o social. Entonces la seguridad del futuro únicamente será posible construirla a través de la acción que se desarrolla aquí y ahora<sup>34</sup> proponiendo una visión de futuro diferente.

**El Espacio:** Es conveniente indicar que el tiempo, el espacio y el sujeto deben ser comprendidos en forma conjunta, pero la *enfermología pública* los trató por separado, es por esto que la salud pública alternativa, debe comenzar por hacer una interpretación diferente no sólo del tiempo, sino también del espacio en su relación con el sujeto. La expresión *aquí y ahora* considera la noción de lo local como ámbito privilegiado para el pensamiento y la práctica. En la localidad sería más factible descubrir los rasgos característicos de la vida que se teje como acción social. La reinterpretación del espacio obliga a la salud pública a poner especial consideración sobre la descentralización como una alternativa para acercar al sujeto individual y social el ejercicio de mayor poder sobre la planificación y ejecución de las acciones en este campo. Un especial cuidado deberá entregarse en prevenir la ruptura de la integralidad del quehacer en salud que suele suscitar algunas experiencias de descentralización, así como el descuido por parte del Estado central hacia las áreas descentralizadas, o la dominación del espacio de la salud descentralizado por parte de intereses económicos o poderes extraños. La descentralización entraña además un proceso de fortalecimiento del centro en lo que hace referencia a la información y a la regulación para mejorar su funcionamiento.

**La ampliación de la razón y la ética:** La salud pública alternativa da un énfasis grande a la acción que había sido dejada de lado por el peso avasallador del *cogito* cartesiano. Además, las dicotomías teoría/práctica y sujeto/objeto son cuestionadas y se plantea que *todo conocer es hacer y todo hacer es conocer*,<sup>26</sup> con lo cual se reconoce que el *pienso, luego existo* es posterior al *acciono, luego existo*, conforme propone Heidegger,<sup>35</sup> o al *distingo, luego existo* como habla Von Glaserfeld.<sup>36</sup>

La salud pública alternativa nos lleva a reconocer y dar importancia a otras rationalidades y en esa empresa, también reconocen que el obrar se

acompaña de una *conciencia práctica*<sup>37</sup> y por lo tanto, también es racional aún antes que la conciencia discursiva se haga presente. En igual forma que la actividad natural, la misma que es racional en su realidad de autoproducción y auto-transformación. Si es así, entonces, la salud se produce dentro de la propia racionalidad del accionar, con lo cual la noción promoción gana una fuerza inusitada, pero no sólo como una idea de promocionar los comportamientos y *estilos de vida* racionales y universalmente reconocidos por la epidemiología occidental, sino como comportamientos autopoéticos biológica y culturalmente desarrollados por las propias poblaciones en su diario accionar en relación con la naturaleza, con lo cual el carácter *civilizatorio* o mesiánico de la ciencia occidental perdería su poder omnímodo para compartir conocimientos, saberes y prácticas con otras culturas.<sup>38</sup> Como dice Sousa Santos:

*...la diversidad epistémica del mundo es potencialmente infinita, pues todos los conocimientos son contextuales. No hay conocimientos puros ni conocimientos completos; hay constelaciones de conocimientos. Consecuentemente, es cada vez más evidente que la reivindicación del carácter universal de la ciencia moderna es apenas una forma de particularismo, cuya particularidad consiste en tener poder para definir como particulares, locales, contextuales y situacionales todos los conocimientos que rivalicen con ella.*

La ampliación de la razón nos lleva, por otro lado, a reconocer que la *verdad* científica no es necesariamente buena, sino que lo adecuado tiene que siempre ser juzgado por la ética (a través del acuerdo inter subjetivo, establecemos que es bueno para la vida), con lo cual se estaría justificando el requerimiento de una reflexión fuerte sobre este tópico.<sup>††</sup> Boaventura de Sousa Santos propone que:

*en las actuales circunstancias, el objetivo existencial de la ciencia está fuera de ella. Ese objetivo es democratizar y profundizar la sabiduría práctica, la “phronesis” aristotélica, el hábito de decidir bien,<sup>40</sup> más tarde el mismo autor plantea que el “now-how técnico” es imprescindible, pero el sentido de su uso le es conferido por el “nowhow ético” que como tal, tiene prioridad en la argumentación.*

†† Los trabajos de Berlinguer y Garrafa sobre ética son de gran importancia. El Programa de Bioética de la OPS han apoyado grandemente el tratamiento de este tema. El que escribe, también ha realizado un módico aporte en el artículo *El Sujeto, la Ética y la Salud*. Op. Cit

En el empeño de ampliar la razón, Boaventura de Sousa Santos recomienda pensar en *ecología de los saberes*, con lo cual propone identificar otros saberes y otros criterios de rigor que operan creíblemente en contextos y prácticas declarados no existentes por la razón instrumental. Al respecto, Sousa Santos no acepta la existencia de la ignorancia en general ni del saber en general ya que *toda ignorancia es ignorancia de cierto saber y todo saber es la superación de una ignorancia particular.*<sup>42</sup> El principio que sustenta que todos los saberes son incompletos, recomienda el diálogo y disputa epistemológica entre los diversos conocimientos. En la salud pública es importante identificar los contextos y prácticas en los que cada saber opera y el modo como los actores conciben la salud y la enfermedad así como la forma como superan la *ignorancia* sobre las formas para promover la salud o para curar la enfermedad.

**La globalización del riesgo:** La manera como nos hemos relacionado con la naturaleza durante el industrialismo y la forma como estamos procediendo en el *globalismo* genera grandes peligros de destrucción para los procesos vitales naturales y sociales: piénsese en la catástrofe de Chernobyl, el hueco en la capa de ozono, el calentamiento del globo terráqueo, etc.

Parece que con la ciencia y la técnica hemos triunfado y ahora vivimos la muerte de la naturaleza; es decir, mucho de lo que antes era totalmente natural, ahora no lo es. Como afirma Giddens: ...*muy recientemente, en términos históricos, comenzamos a preocuparnos menos por lo que la naturaleza puede hacer de nosotros y más por lo que hemos hecho con ella.*<sup>43</sup> El problema radica en que la acción humana siempre ocurre en medio del desconocimiento de algunas condiciones requeridas para esa acción y tampoco es posible controlar todas las consecuencias no deseadas de nuestro accionar. De allí, que en este momento vivamos lo que Ulrich Beck denomina la *Globalización de los efectos secundarios o consecuencias no intencionadas.*<sup>44</sup>

La salud pública Alternativa tiene necesariamente que tomar en consideración este hecho; tiene que cambiar su forma de mirar a la naturaleza no como objeto a ser intervenido sino como sujeto dialogante con el fin de descubrir su racionalidad inherente y diversa. De la aproximación únicamente explicativa y utilitaria, tiene necesariamente que pasar a una aproximación interpretativa y responsable, porque como bien dice Sousa Santos, *la capacidad de acción (de la ciencia-tecnología) es excesiva en relación a la capacidad de previsión de las consecuencias del acto en si, o por el contrario, la capaci-*

*dad de prever las consecuencias es deficitaria en relación a la capacidad de producir el hecho.*<sup>45</sup>

**La sociedad del riesgo:** Los riesgos manufacturados no solamente se relacionan con la naturaleza, también se extienden a la vida social impactando las bases culturales de nuestra existencia. Actualmente es posible registrar grandes cambios en los roles del hombre y de la mujer; importantes transformaciones en las relaciones de pareja que cuestionan al matrimonio y a la familia tradicionales, y conceptos y prácticas distintas alrededor del trabajo, la economía, la moral, el arte, la comunicación, (los mismos que obligan a las personas a vivir en constante riesgo y a enfrentar futuros mucho más abiertos que antes). Juntamente con las transformaciones del mundo familiar, se suma en nuestro *cuarto mundo* la necesaria migración de la fuerza de trabajo en busca de sustento, con lo cual se rompe aún más los lazos de solidaridad y apoyo tradicionales.

Pero además, las relaciones de producción en este nuevo mundo del capital han cambiado, conduciendo a un notable incremento de desocupación y fragmentación del trabajo, en un momento en que también se debilitan o desaparecen los espacios e instituciones solidarias y la protección ante el desempleo.

El nuevo mundo globalista está produciendo sin lugar a dudas un incremento de la inequidad, polarización de las poblaciones y creciente exclusión social, reemergencia de enfermedades antiguas que se suman con nuevas. La salud Pública tiene necesariamente que comprender que el riesgo que anteriormente se ubicaba en la naturaleza externa hoy claramente es el propio producto de la razón, de la ciencia y de la organización *globalista* dominante. Pero además, de acuerdo a Ulric Beck,

*...la sociedad del riesgo es una fase de desarrollo de la sociedad moderna en la cual los riesgos sociales, políticos, económicos e individuales tienden cada vez más a escapar del monitoreo y protección de las instituciones creadas por la sociedad industrial, y más bien, las instituciones de la sociedad industrial se constituyen en las productoras y legitimadoras de los peligros que no pueden controlar.*<sup>46</sup>

Al respecto, la salud pública está en la obligación de entender que su posibilidad de apuntalar la salud y la vida ya no depende tanto en mejorar los medios, sino de apoyar la reorganización de los fines. La salud pública se encuentra ante la necesidad de cuestionarse si el eje de su preocupación radica en las intervenciones más o menos racionales que puede llevar a cabo o en su potencialidad de apoyar el empo-

deramiento de los individuos y grupos que pueden apoyar aquella reorganización de los fines humanos.<sup>47</sup>

Es interesante reconocer que salud pública Alternativa requeriría comprender la salud pública desde la vida misma y no sólo desde el cálculo del riesgo que ocurre por fuera y antes que la *máquina corporal* enferme. El riesgo se internalizaría y se encontraría ubicado en la propia vida del individuo y del grupo, con lo cual la salud pública se imbricaría con el afán de construcción de la identidad individual y colectiva. Una de las maneras de promover la salud radicaría en que la población aprenda a conocer y manejar los riesgos, más que querer dominarlo todo, porque lo que con seguridad hemos aprendido en esta época de increíble desarrollo científico es que, como habíamos dicho anteriormente, existen condiciones de la acción humana desconocidas y consecuencias de la acción no deseadas, debido a lo cual es más complejo calcular los riesgos manufacturados, siendo necesario que todos construyamos la acción a través del acuerdo ínter subjetivo, oponiendo siempre al poder *globalista* que más amenazas trae para la salud.

## 2.2.2 Mirando las estructuras y la vida

En los párrafos anteriores enfatizamos sobre la necesidad que tiene la salud pública en aproximarse primero a la vida y al sujeto con el fin de liberarse de aquella atadura que la obligaba a mirar nada más que objetos alopojéticos<sup>48</sup> cifrados por la enfermedad y la muerte, los mismos que debían ser *exorcizados* por una salud pública científica y normativa montada sobre el aparato estatal.

El imaginar que la salud ocurre por el propio hecho o acción de vivir, es sin lugar a dudas refrescante, porque realza el carácter autopojético del ser vivo, pero es al mismo tiempo peligroso que este pensamiento libre de toda atadura nos lleve a generar imágenes de organismos particulares que supuestamente existen al margen del sistema social, cuando sabemos que la salud pública, al intentar comprender la salud como hecho social tiene necesariamente que interpretar el vivir como acción biológica y social. Pero aquello no es suficiente, porque la salud pública como multidisciplina no puede comprender solamente las actividades naturales y acciones sociales que generan salud, sino que también requiere interpretar y obrar sobre las estructuras que potencian o restringen el desarrollo de esas accio-

nes sociales. En esa medida, la salud pública tiene que mirar la acción y las estructuras. Ahora bien, no puede ver la acción de vivir únicamente desde las estructuras porque terminaría traduciéndola en una simple función tal como hizo el pensamiento funcionalista sobre el que se fundamentó la salud pública convencional. Tampoco puede ver las estructuras únicamente desde la acción porque terminaría interpretando que las estructuras son solamente un epifenómeno de la acción.

La salud pública alternativa requiere entender la estructuración de las prácticas sociales saludables y deteriorantes, esto es, comprender y explicar *cómo la estructura es constituida por la acción, y recíprocamente, cómo la acción es constituida estructuralmente*.<sup>49</sup> En esa medida podremos interpretar que la vida saludable es construida diaria y activamente por sujetos diestros y calificados pero que al mismo tiempo esa construcción lo hacen como actores históricamente situados y *no bajo condiciones de su propia elección*. Así, las conductas saludables pueden ser interpretadas tanto como acciones intencionales generadas por el sujeto pero al mismo tiempo habilitadas o constreñidas por las regularidades estructurales en las que desenvuelve dicho comportamiento.

Los mencionados procesos de estructuración de las prácticas sociales saludables o deteriorantes deberán ser entendidos en base a la interacción de marcos significativos constituidos por los propios actores sociales, marcos que se sustentan en criterios de *verdad*, eticidad, veracidad, los que a su vez se desenvuelven vehiculizados por los poderes que se reproducen en esa interacción. Al respecto, Giddens opina que *todo orden cognoscitivo y moral es al mismo tiempo un sistema de poder, que incluye un horizonte de legitimidad*.<sup>50</sup> De esta forma la salud pública podría resistirse a la receta reduccionista de la razón funcionalista que intenta ver la acción humana como una simple función de la estructura para rescatar las prácticas sociales con sus potencialidades emancipadoras.

La salud pública alternativa manifiesta su compromiso de impulsar la estructuración de prácticas saludables con la participación de los distintos actores sin dejar de lado el estudio de las estructuras que apoyan o perturban el desarrollo de acciones saludables. Al respecto Sousa Santos reconoce seis espacios estructurales con sus unidades de práctica social, instituciones, dinámica de desarrollo, for-

<sup>48</sup> Alopoyéticos son los sistemas maquinales inertes. Sistemas alojopoyéticos son, por ejemplo, las máquinas triviales; este tipo de máquinas obedecen a un programa predeterminado por informaciones externas y se caracterizan por desarrollar estados exactamente definidos por inputs, los que son procesados hasta ser convertidos en outputs específicos. Disponible en: <http://www.revistamad.uchile.cl/03/paper03.htm>

mas de poder, formas de derecho y formas epistemológicas, cuales son: el espacio doméstico, el espacio de producción, el espacio del mercado, el espacio de la comunidad, el espacio de la ciudadanía y el espacio mundial.

La salud pública tiene que conocer cómo se da la vida en cada uno los espacios estructurales, sus dinámicas de desarrollo, las formas de poder, las formas de producción y validación de conocimientos con miras a interpretar cómo cada uno de los espacios estructurales obran sobre la salud y enfermedad de la población y cómo puede mediar en cada uno de ellos para impulsar la salud y prevenir o controlar la enfermedad. Al ampliar Sousa Santos la antigua dicotomía Estado/sociedad civil hacia los seis espacios estructurales, posibilita a la salud pública imaginar e interpretar formas de *cuidado* e *intermediación* más creativas, donde la naturaleza adquiere diversos estatutos y no únicamente aquel de máquina que lo reconoce el espacio de producción o del mercado que la transforma en recurso.

### **2.3 Hacia una interpretación – acción diferente**

Es fundamental que comprendamos los lenguajes de la vida natural y en este campo tanto la ecología como la biología han avanzado notoriamente en la comprensión de la vida como autopoyesis, relación en redes autodependientes, sistemas complejos, etc., avances que en alguna medida van integrándose a la salud colectiva y que nos brindarán nuevos elementos para una mejor comprensión del complejo mundo de la vida.<sup>§§</sup>

Pero además, es fundamental que recordemos que el accionar en el campo de la salud pública, conforme lo reconoce Mario Testa<sup>51</sup> se desarrolla en un doble movimiento de determinación/constitución y de significado/sentido. En otras palabras, es fundamental que la acción en salud pública obre con un criterio de búsqueda de las determinaciones de su objeto de estudio, esto es, descubra las *fuerzas positivas que establecen los límites dentro de los cuales puede ocurrir el fenómeno*. Además en la acción en salud pública el, salubrista se construye en cuanto sujeto, pasando por sujeto de la vida, sujeto epistémico, sujeto público para, por último, reconstituirse como sujeto de la vida comprometido con el cambio requerido. Para hacerlo el salubrista debe comprender y explicar el mundo de significado con el que se encuentra y que por lo general se consolida en cuanto estructura

pero a su vez busca construir el mundo del mañana con un sentido definido. El juego de sentido-significado-determinación-constitución es un juego complejo capaz de caminar con algún éxito entre el *scila* del subjetivismo y el *caribdis* del objetivismo.

Bajo este requerimiento Mario Testa reconoce la necesidad de una doble hermenéutica recomendada por Habermas y Giddens. Al respecto, las ciencias sociales, como hemos dicho anteriormente han avanzado notoriamente y plantean la necesidad de llevar a cabo una doble hermenéutica. Una primera hermenéutica a través de la inmersión directa del cientista social con la población y en su mundo de la vida, con lo cual se defiende el carácter siempre calificado que detenta todo miembro poblacional para forjar sus propias verdades, eticidades, veracidades, prácticas y estrategias de organización de su poder. Pero además, las ciencias sociales defienden la necesidad de una segunda hermenéutica, con miras a enriquecer aquella vida social con el aporte de las posibilidades explicativas de la ciencia.

El mundo en el que se mueve el salubrista es un mundo que está *dado*<sup>52</sup> y que también está *dándose*. Está *dado* como estructuras en las que es posible encontrar recursos físicos, ecológicos, biológicos, financieros, tecnológicos etc. por un lado, pero también normas: leyes, reglamentos, directivas reconocidas e institucionalizadas, formas de poder y de derecho, costumbres y tradiciones. Está además *dándose* (ocurriendo) como la autopoyesis vital individual y social y como producto del accionar de la gente con sus verdades, eticidades, veracidades, prácticas y estrategias de organización de su poder.

El salubrista requiere conocer-accionar en ese doble mundo de lo *dado* y del *dándose*. La complejidad de la acción-investigación por parte del salubrista radica en que se aproxima en el mundo de lo *dado* a un objeto que aparece como biopsicología individual que también es social en razón del acoplamiento estructural y consensual del que nos habla Maturana<sup>26</sup>; por lo tanto el salubrista lidiá con un objeto que siempre es sujeto. Pero no sólo es social sino que está constantemente *dándose*, es decir, es una biopsicología individual que está *dándose* por propia autopoyesis individual y por la interrelación social. En otras palabras trabajamos siempre con objetos que son sujetos y con individuos que son sociales, pero que nunca pierden su carácter individual por su característica autopoyética conforme indica Castiel.<sup>29</sup>

§§ Los aportes de Humberto Maturana, Francisco Varela, Fritjof Capra, etc. son posiblemente los que más apoyan para establecer una potencialidad interpretativa diversa para la salud pública.

Esta situación complica aún más la *efectividad operacional en el dominio de la Existencia*<sup>26</sup> (conocimiento) del salubrista, porque no sólo debe dar cuenta de un objeto-sujeto que está dándose en cuanto actor social sino que debe también dar cuenta de un actor socio-biológico. En otras palabras debe imbricar la aproximación que propone Testa con aquella mirada del epidemiólogo, conforme reclama Almeida Filho<sup>\*\*\*30</sup> en su obra *La ciencia tímida*. Pero no es suficiente que el salubrista se aproxime al actor socio-biológico para comprenderlo, sino que también comprenda que el actor socio-biológico debe lograr su constitución en cuanto tal durante la propia interrelación. Este último requerimiento es abordado por Ayres,<sup>53</sup> quien a su vez recomienda una aproximación regida por el concepto *cuidado* para alcanzar aquello que él denomina *logro práctico* en contraposición al *éxito técnico* que aparece como unilateral e incompleto, mientras que Testa nos habla de la necesidad de una aproximación *amorosa*. En otras palabras, la salud colectiva o salud pública alternativa estaría buscando que *aquel camino trágico para la humanidad*, —del que nos habla Madel Luz— *en que verdad y pasión, razón y emoción, sentimientos y voluntad, belleza y sentidos se dieron el adiós*, se vuelvan ahora a encontrar.

Ante la complejidad de la acción-conocimiento por parte del salubrista es fundamental, entonces recurrir a aquella doble hermenéutica que nos habla Mario Testa, comenzando por una hermenéutica 0 (cero) centrada en el lenguaje para luego pasar a un hermenéutica 1 (uno) donde las distintas lógicas científicas dan buena cuenta de los requerimientos del conocer-hacer. Una alternativa es adoptar la propuesta de Sousa Santos de la doble ruptura, conforme la desarrollaremos más tarde con mayor profundidad. De todas maneras, parece que salud pública alternativa nos está enseñando que no es posible supeditar todo el conocimiento de la compleja problemática a modelos explicativos matemáticos sino que es fundamental su simbiosis con modelos comprensivos que posibiliten la recuperación de lo humano ante su objetualización llevada a cabo por los discursos de la medicina y de la salud pública tradicional, o la supresión del sujeto individual y social ante la necesidad de supeditarlo a la supuesta verdad de ciertos discursos científicos sociales y políticos.

La propuesta de la epidemiología de los *modos de vida*, los *modelos de fragilización* y la *etnoepi-*

*demiología* que presenta Naomar Almeida en *La Ciencia Tímida*, posibilitaría a la salud pública alternativa interpretar la enfermedad en la población como un proceso *histórico, complejo, fragmentado, conflictivo, dependiente, ambiguo e incierto*, conforme propone el autor, permitiendo al mismo tiempo la proyección de una acción más previsional que predictiva.

En este campo, la salud pública alternativa también nos está llevando a pensar que es fundamental superar las formas de validación reductoras que *atribuye la realidad fundamental y la eficacia causal al mundo de las matemáticas, identificado como el reino de los cuerpos materiales que se mueven en el espacio y en el tiempo*,<sup>55</sup> que entrega, como dice Ayres, un immense peso al ser de los objetos y a la trascendencia del conocimiento, negando al mismo tiempo el ser del hombre y la trascendencia del mundo. Propondríamos, conforme sustenta el autor, que la *verdad y pertinencia del quehacer de la salud pública sea juzgada en base a la configuración de proyectos sociales para el conocimiento y transformación de la realidad que se construyen y se transmiten intersubjetivamente en forma de normas que logran tornarse válidas para el conjunto de la sociedad*.<sup>56</sup>

La salud pública alternativa que se intenta desarrollar, requiere transformaciones en el ámbito de la formación del personal. La formación del salubrista adecuado para la metáfora de la *enfermología pública* se relacionaba con una imagen del salubrista *interventor técnico-normativo*, mientras que el momento actual, reclama, como hemos dicho, un *sujeto intérprete-cuidador y mediador*, es decir: intérprete de las maneras cómo los actores individuales y sociales, en su diario vivir, construyen sus saberes, desarrollan las acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su salud y enfermedad y mediador estratégico con los poderes científico, político y económico para apoyar la elevación de los niveles de salud y vida.

Con el primer punto la formación del salubrista intentaría dar cuenta de aquel descuido de la salud pública por la salud y aportaría elementos filosóficos, teóricos, metódicos y técnicos para la interpretación de la salud pero, al mismo tiempo, estaría reconociendo la necesidad de apoyar la comprensión por parte de los estudiantes de que una fuerza fundamental para la producción de la salud y para controlar socialmente el ejercicio económico, téc-

---

\*\*\*Las teorías contemporáneas de la planificación -gestión en salud son cada vez más basadas en el concepto práctica, todavía se las aplican sin el instrumental de la epidemiología, como si la epidemiología no tuviera nada que decir a los planificadores de las escuelas de Carlos Matus o Mario Testa...

nico y político del sistema se encuentra en la propia forja de los públicos por la salud.

Con la segunda característica la formación del profesional intentaría dar una respuesta diferente ante los cambios que vivimos, esto es: establecer como eje la vida y el accionar poblacional para entender y movilizar los conocimientos científicos y no científicos existentes, viabilizar las fuerzas políticas, y encaminar los recursos necesarios para el mejoramiento de la salud y vida poblacional. Esta acción mediadora obliga, por otro lado, a las instituciones formadoras de salubristas a mantener una posición ética de defensa de la vida natural y social, la equidad y la construcción de una nueva ciudadanía. Requiere, también, adoptar una actitud reflexiva sobre nuestras propias capacidades de conocer y actuar, y sobre el uso de la ciencia y la tecnología y sobre nuestro compromiso de desarrollar formas de *conocimiento prudente para una vida decente*.

### 3. El método

Los organizadores de este congreso, nos piden que reflexionemos sobre *el saber en salud pública en un ámbito de pérdida del antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico*, lo cual tiene que ver con la posibilidad de que en el proceso de investigación en este campo podamos abrir las puertas para que no solamente la voz de la formalidad científica sea escuchada, sino que puedan oírse otras voces y especialmente las voces de los objetos de investigación que siempre son sujetos y también la voz del mundo-máquina acallada desde hace tanto tiempo, pero que en los últimos tiempos ha sido escuchada con insistencia. Es necesario oír a la ciencia y al sujeto, es decir, requerimos romper con la propuesta positivista que solamente escucha los mandatos de la razón instrumental.

#### 3. 1. La doble hermenéutica

De acuerdo con Habermas, el mundo de la vida constituye el horizonte de procesos de entendimiento con que los implicados llegan a un acuerdo o discuten sobre algo perteneciente al mundo objetivo, al mundo social que comparten, o al mundo subjetivo de cada uno, el mismo que podrá ser entendido por el intérprete investigador en la medida en que este penetre en las razones que hacen aparecer las emisiones o manifestaciones como racionales. Entonces, en el ámbito de la salud pública, —de acuerdo a Habermas— es fundamental comenzar por la hermenéutica 0 para dar más tarde paso al juzgamiento sobre la racionalidad de los juicios emitidos (hermenéutica 1). En este momento 1, es cuando la racionalidad de los conocimientos ofrecidos por

la ciencia constituida pueden ampliar dicha racionalidad, encontrar nuevas relaciones, apoyar la visión de planos más profundos e integrar los estándares de conocimiento científico a aquellos logrados por la precomprensión de los actores y su estructura racional interna.

De esta manera se logra resaltar la conexión interna entre las cuestiones de significado y las cuestiones de validez, pero esta última no sólo depende de su compatibilidad teórica sino también contextual y realizativa. Parafraseando a Habermas, la problemática de la racionalidad no le adviene a la salud pública desde fuera, sino desde dentro:<sup>57</sup>

1. Desde la propia precomprensión de los actores, en lo que hace relación a:
  - a. Sus conceptos sobre la salud-enfermedad, sus interpretaciones subjetivas, las relaciones que según el actor establece la salud con el entorno social.
  - b. Sus pretensiones de validez sobre la problemática de salud, esto es, su verdad proposicional, su rectitud normativa y su veracidad o autenticidad.
  - c. El acuerdo racionalmente motivado, es decir, el acuerdo basado en el reconocimiento intersubjetivo sobre la validez de su interpretación alrededor de la salud y sobre las acciones necesarias para promoverla, susceptibles de crítica.
2. Desde la racionalidad científica previamente constituida:
  - a. En todos los momentos anteriormente indicados, el intérprete científico puede, a través de su conocimiento, penetrar y ampliar las razones que hacen aparecer las emisiones o manifestaciones de los actores como racionales, apoyando el entendimiento de lo que pudieron y pueden éstos querer decir y hacer, así como proponer espacios de solapamiento para construir propuestas de cambio.

Habermas recomienda, entonces, comenzar por una hermenéutica 0, es decir, por la propia precomprensión de los actores, o sentido común, para luego pasar a la hermenéutica 1 que busca una validación racional o científica o la ampliación y profundización de las razones precomprendidas. Habermas reconoce que la validación puede establecerse a través del acuerdo intersubjetivo de los actores.

La doble hermenéutica propuesta por Habermas posibilitaría romper la dictadura de la razón instrumental ante el requerimiento que se consideren otros discursos representados por las “verdades”, vera-

cidades y eticidades de los objetos-sujetos de investigación, quienes hacen parte del proceso de conocimiento. En este sentido, los actores con sus culturas propias traen interpretaciones distintas sobre la naturaleza, muchas de ellas más vitales que aquella defendida por la razón instrumental, la misma que podría ser corregida; en otras palabras, la naturaleza podría aparecer y tener presencia en expresiones múltiples y no sólo en su valoración como mundo-máquina. La doble hermenéutica de la salud pública recomendada por Habermas daría campo, entonces, para el renacimiento de una naturaleza no objetualizada.

### 3.2 La doble ruptura

Boaventura de Sousa Santos también recomienda una doble hermenéutica, pero muy diferente a la que propone Habermas; él la nomina *doble ruptura*. El proyecto de modernidad, según este autor, propone dos formas de conocimiento, el *conocimiento-regulación* cuyo punto de ignorancia se designa por caos y cuyo punto de saber se designa por orden y el *conocimiento-emancipación* cuyo punto de ignorancia se designa por colonialismo y cuyo punto de saber se designa por solidaridad. Lo característico de la modernidad avanzada es que el *conocimiento-regulación* ha dominado totalmente al *conocimiento-emancipación*. Por esta razón es que prima el colonialismo como eje de esta forma de conocimiento, con la consiguiente negación del otro, sea este sujeto social o sujeto natural. La alternativa actual consiste en encontrar la forma de fortalecer el conocimiento que conduzca a fortalecer la solidaridad. En esa medida, el autor recomienda tomar en cuenta las siguientes implicaciones:

- **Del monoculturalismo para el multiculturalismo.** El dominio global de la ciencia moderna como conocimiento-regulación llevó a la destrucción de muchas formas de conocimiento y especialmente de aquellas que eran propias de los pueblos que fueron objeto del colonialismo occidental; se produjo, de esta manera, *silencios o no-existencias* de las que hemos hablado anteriormente; *no olvidemos que sobre la capa de valores universales autorizados por la razón fue, de hecho impuesta la razón de una “raza”, de un sexo, de una clase social*.<sup>58</sup> Sousa Santos reconoce la urgencia de que esas *no-existencias* hablen con un lenguaje propio y no usen el lenguaje hegemónico, ante lo cual propone elaborar *una sociología de las ausencias*. Un segundo problema del conocimiento multicultural es la *diferencia*. La multiplicación y diversificación de las ex-

periencias disponibles y posibles levantan dos problemas complejos, el problema de la extrema fragmentación o atomización de lo real y el problema de la dificultad en atribuir un sentido para la transformación social, ante lo cual este pensador recomienda una *teoría de la traducción*,<sup>59</sup> como procedimiento que permite crear inteligibilidad recíproca entre las experiencias, tanto entre las disponibles como las posibles, reveladas por la *sociología de las ausencias* y la *sociología de las emergencias*. Con lo cual, la *teoría de la traducción* se transforma en un soporte epistemológico para las prácticas emancipatorias, *todas ellas finitas e incompletas y, por eso, apenas sustentables cuando se hallan ligadas en red*.<sup>60</sup> *La posibilidad de un mundo mejor no se halla en un futuro distante, más en la reinvención del presente*.<sup>61</sup>

- **Del peritaje heroico al conocimiento edificante.** La ciencia moderna sostiene que el conocimiento es válido independientemente de las condiciones que lo tornan posible. Es por esto que su aplicación no depende de ninguna cuestión que no sean aquellas que garantizan la operatividad técnica de su aplicación. Esta operatividad técnica es construida a través del ocultamiento del desequilibrio entre la acción técnica y las consecuencias técnicas, a lo que el autor llama *falsa equivalencia de escalas*. Con lo cual la ciencia moderna desconoce la inmensa capacidad de actuar (accionar) y la inmensa incapacidad de prever las consecuencias de esa acción científica. *El desequilibrio y la falsa equivalencia de escalas tornan posible el heroísmo técnico del cientista; una vez descontextualizado el conocimiento es potencialmente absoluto*.<sup>62</sup> De lo que se trata en este momento es, producir *conocimientos prudentes para una vida decente*, para lo cual es indispensable que la nueva ciencia diferencie objetividad de neutralidad, donde la objetividad consiste en la aplicación honesta y rigurosa de los métodos que apoyen al científico para asumir las consecuencias de su impacto.

- **De la acción conformista a la acción rebelde.** Las ciencias sociales modernas han gastado mucho tiempo en debates que han llegado a ser intrascendentes en este momento de notorio cambio en las concepciones y realidades ontológicas y epistemológicas. Hablo del debate relacionado con la estructura/acción y entre determinación/contingencia. De lo que se trata en este momento es de promover subjetividades rebeldes capaces de indignación por todos los ofrecimientos no

cumplidos por la modernidad y la ciencia en crísis<sup>23</sup> y capaces de generar aspiraciones utópicas, esto es, la capacidad de formular problemas nuevos para los cuales no existen todavía soluciones.

En base a estas implicaciones Sousa Santos propone recurrir a una doble hermenéutica *de sospecha y recuperación*.<sup>63</sup> La *sospecha* permite una aproximación desconfiada y cuidadosa ante una ciencia que muestra claros indicios de crisis, mientras que la idea de *recuperación* apoya el uso de elementos rescatables de la ciencia convencional para construir una propuesta que supere sus limitaciones. Sousa Santos reconoce que la reflexión sobre la ciencia no puede escapar al círculo hermenéutico, es decir, que no es posible comprender las partes sin entender el todo y viceversa; además, la reflexión hermenéutica es indispensable para transformar la ciencia, de un objeto extraño, distante e incommensurable en un objeto familiar y próximo,<sup>64</sup> en otras palabras, pasar de una relación yo-cosa a una relación yo-tu.

El mencionado autor indica que desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad, la ciencia adquirió total hegemonía sobre el pensamiento occidental y pasó a ser reconocida por sus virtudes instrumentales, o sea, por su desarrollo en cuanto tecnología. A partir de ese momento la investigación de las causas dio paso a la importancia de las consecuencias. *La ciencia moderna acabará por transformar la naturaleza del problema epistemológico de un registro causal en un registro final... Así concebida, la reflexión se convierte en una epistemología pragmática o, tal vez mejor, en una pragmática epistemológica.* De esta forma, es posible sostener que en las actuales circunstancias, el objetivo existencial de la ciencia está fuera de ella. *Ese objetivo es democratizar y profundizar la sabiduría práctica, la phronesis aristotélica, el hábito de decidir bien.*<sup>65</sup>

Al ser los principios generales del programa hermenéutico, el hábito de decidir bien, la multiculturalidad, la necesidad de que las ausencias y las diferencias se hagan presentes, se construya un conocimiento edificante, se alcance una proyección rebelde, Sousa Santos invierte la propuesta de Habermas consistente en comenzar por una hermenéutica 0, (o sentido común) para luego encontrar en la razón científica la posibilidad de validar, corregir, ampliar o profundizar dicho sentido común. Propone más bien, comenzar con Bachelard y su ruptura epistemológica con el sentido común para luego, en un segundo momento volver al primero para recuperar todo el pensamiento que no se dejó pensar y que fue sobreviviendo en discursos vulgares,

*marginales, subculturales.*<sup>66</sup>

Siguiendo a Bachelard, Santos considera que la ciencia se opone a la opinión, al sentido común, al conocimiento vulgar, a la experiencia inmediata ya que estas son formas de conocimiento falso con el que es preciso romper para que se abra el camino hacia el conocimiento científico, racional y válido. Este trabajo es especialmente difícil por la cantidad de obstáculos epistemológicos, de allí que la teoría científica es construida contra el objeto.

Pero la ruptura epistemológica bachelardiana —según Santos— *interpreta con fidelidad el modelo de racionalidad que subyace al paradigma de la ciencia moderna*, es decir, dentro de un paradigma que se opone a las orientaciones para la vida práctica, donde prima la relación sujeto/objeto, antes que la relación yo/tu;

*una relación de distancia, extrañamiento mutuo y subordinación total del objeto al sujeto (un objeto sin creatividad ni responsabilidad); un paradigma que supone una única forma de conocimiento válido, el conocimiento científico cuya validez reside en la objetividad producto de la separación entre teoría y práctica, entre ciencia y ética; un paradigma que tiende a reducir el universo de los observables, al universo de los cuantificables y el rigor matemático del conocimiento... un paradigma que se asienta en la distinción entre lo relevante y lo irrelevante y que se arroga el derecho de no reconocer nada de lo que no quiere o no puede conocer; un paradigma que avanza por la especialización del conocimiento con lo que genera una nueva simbiosis entre saber y poder, donde no caben los legos... un paradigma que se orienta por los principios de racionalidad formal o instrumental, irresponsabilizándose de la eventual irracionalidad sustantiva o final de las orientaciones o de las aplicaciones técnicas del conocimiento que produce...*<sup>67</sup>

Ante los problemas y limitaciones causados por la ruptura bachelariana, Santos no recomienda su abandono, sino la necesidad de un nuevo reencuentro de la ciencia con el sentido común: *una vez hecha la ruptura epistemológica, el acto epistemológico más importante es la ruptura con la ruptura epistemológica.*<sup>68</sup> Ahora bien, este reencuentro con el sentido común requiere una interpretación diferente a la que hace el etnocentrismo científico ya que el sentido común puede supeditarse a una lectura utópica y libertaria, a través de la cual será posible descubrir su capacidad de hacer coincidir causa e intensión, aportar una visión del mundo asentada en la acción y en la creatividad ya que el sentido

*común es práctico y pragmático; se reproduce ligado a las trayectorias y experiencias de vida,... da confianza y seguridad,... es transparente y evidente, es eximio para captar la profundidad horizontal de las relaciones concientes entre personas y entre personas y cosas,... es indisciplinar y ametódico...*<sup>69</sup>

Dejado a sí mismo, el sentido común —según Santos— es conservador y puede legitimar prepotencias, pero interpenetrado por la ciencia es capaz de dar origen a una nueva racionalidad: *una racionalidad hecha de racionalidades*. Que es lo que buscamos, tanto desde la Salud pública, como desde la organización de este Congreso que procura una mayor presencia de la *racionalidad* de la materia y de la naturaleza en el diálogo científico. Para que esta configuración de conocimientos ocurra es necesario invertir la ruptura epistemológica. *En la ciencia moderna la ruptura epistemológica simboliza el salto cualitativo del sentido común para el conocimiento científico; en la ciencia posmoderna el salto más importante es el que es dado desde el conocimiento científico al conocimiento del sentido común.*<sup>70</sup> El conocimiento científico, se realizaría en cuanto tal, en esta versión, en la medida en que se convierte en sentido común. *Sólo así será una ciencia clara que cumple la sentencia de Wittgenstein ‘todo lo que se deja decir, se deja decir claramente’.*<sup>71</sup>

Con la doble ruptura indicada anteriormente, se pretende lograr un *sentido común esclarecido y una ciencia prudente, o mejor, una nueva configuración del saber que se aproxima a la ‘phronesis’ aristotélica, o sea, un saber práctico que da sentido y orientación a la existencia y cría el hábito de decidir bien.*<sup>72</sup> Esta doble ruptura intenta crear una configuración de conocimientos que siendo práctica no deje de ser esclarecida y siendo sabia no deje de estar democráticamente distribuida. Por otro lado, permitiría romper la hegemonía de la ciencia moderna sin perder las expectativas que ésta genera. Sousa, en su segunda ruptura propone una deconstrucción hermenéutica de la ciencia pero que no es ingenua ni indiscriminada, sino que se orienta a garantizar la emancipación y la creatividad individual y social, que solamente puede realizar la ciencia, pero que en los actuales momentos no puede realizar por sí sola como ciencia.

Esta doble ruptura posibilita:

- Problematizar el sentido del mundo contemporáneo, ya que la epistemología sólo permite problematizar la validez del mismo;
- Deconstruir los objetos teóricos construidos por la propia ciencia a través de la reflexión hermenéutica (segunda ruptura);

- Proponer una concepción pragmática sobre la ciencia, con lo cual se sostiene que la verdad del conocimiento científico, parte de la práctica científica en cuanto proceso ínter subjetivo que tiene la eficacia de justificarse por las consecuencias teóricas y prácticas que produce en la comunidad científica y en la sociedad.<sup>73</sup>

### 3.3 La doble ruptura en la salud pública

La Maestría de Salud Pública del Instituto Superior de Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador, generó en el año 2000 una propuesta de investigación<sup>74</sup> a través de la cual se proponía hacer una doble ruptura similar a la recomendada por Sousa Santos. En un primer momento se intentaba elaborar un producto que respete aquella propuesta bachelariana, mientras que en el segundo momento, el producto era deconstruido con miras a volver al sentido común. El siguiente esquema apoya la comprensión de la propuesta:

En el esquema 1 se observan dos columnas: la una hace referencia a la *metodología* y la otra a la *metódica*. El concepto metodología lo concebimos como un camino para producir conocimientos, los mismos que intentan ser *universales*, esto es, aplicables en otros contextos y en otros tiempos; *demostables*, que se supedita a los cánones científicos y que permiten la validación y supervivencia del conocimiento existente (producto de la *primera ruptura epistemológica*, en las palabras de Sousa Santos). La noción *metódica* hace relación al sentido común, a los conocimientos que emergen aquí y ahora en la acción y que están dados por las especiales circunstancias particulares de carácter social y cultural que acompañan a la *interpretación-cuidado y mediación* en salud pública. La *metodología* habla de los aspectos, productos o entes generales o universales que se encuentran en todo tiempo y lugar. La *metódica* habla de las acciones o procesos que siempre se deberá mirar, oír o registrar; no habla de productos o existentes, sino de acciones que deben ser registradas aquí y ahora y que pueden dar productos diversos. La generalidad de la *metódica* estaría dada por la universalidad de la necesidad de ver, oír o registrar, más no por la universalidad de los resultados o cosas.

Como siempre, cuando investigamos, nos preguntamos por dónde comenzar: ¿por la *metodología*? ¿por la *metódica*? En este caso y siguiendo la recomendación de Santos, comenzamos por la *metodología* para luego interpretar el sentido común y la vida individual y social en la que se desarrolla la salud pública para construir un *saber mutuo* con la

## Esquema No. 1

### La doble ruptura en salud pública

<b>Metodología (1<sup>a</sup> ruptura)</b>	<b>Metódica (2<sup>a</sup> ruptura)</b>
Delimitación del problema	Construcción de problemáticas (emociones, necesidades, intereses, intenciones, razones)
Marco teórico, conceptual	Marco significativo (sentido, ética, poder)
Hipótesis (responde a la lógica del pensar, razón instrumental)	Elaboración de la visión y de las pertinencias (responde a la lógica de la acción: razón comunicativa, lógica recursiva, lógica del poder)
Observación	Autoconocimiento y Observación participativa
Análisis objetivo	Ánalysis estratégico Construcción de actores
Comunicación científica	Proyecto Militancia técnico política
Programa operativo (técnicas, organización, gestión y manejo de recursos)	Construcción de viabilidad Ánalysis táctico (organización, gestión, manejo de poderes)

gente con la que ejercemos nuestro trabajo. Este procedimiento no constituye únicamente una propuesta de carácter democrático y un acercamiento ético, sino que es un requerimiento científico inapelable para el intérprete-mediador en salud pública por varias razones:

- Las estructuras con las que nos encontramos en Salud pública han sido generadas por el accionar de la gente que construye esa propia estructura. En esa medida, lo más adecuado es interpretar lo que la gente intuye, piensa y cree.
- El obrar humano es siempre reflexivo, pero esa reflexividad no necesariamente está constituida por una racionalidad o conciencia discursiva, sino que en la mayor parte de las veces el accionar humano está guiado por una racionalidad o conciencia práctica, la misma que aflora en mejor forma cuando el investigador hace una inmersión en la realidad con miras a generar con los actores un saber mutuo.
- El accionar humano no siempre está guiado por intenciones claramente establecidas, sino que muchas de las acciones tienen causas no conocidas y producen resultados no previstos. En esa medida, la mejor forma de acumular conocimiento previsor es a través del accionar conjunto y

reflexivo de todos o la mayor parte de los actores, toda vez que la salud pública trata de activar la solidaridad, como instrumento fundamental para alcanzar niveles más altos de salud.

El esquema No. 1 intentaría reunir en una sola aproximación la acción y el conocimiento bajo aquel planteamiento de Maturana que *todo hacer es conocer* y viceversa. Es por esto que su deambular no termina en la comunicación científica sino que intenta abordar la producción de acciones en cuanto proyecto con su viabilidad y factibilidad. Intenta, por otro lado interpretar el conocimiento como producto del vivir y al objeto del conocimiento lo concibe siempre como sujeto producente del mundo que se intenta interpretar y explicar, es decir, coautor tanto de la interpretación que hace el salubrista como de la mediación que intenta cumplir.

En salud pública, entre otras cosas, se intenta interpretar las necesidades de la gente y apoyar la construcción de poderes para el cambio requerido. Esta es la razón por la que tenemos que recurrir a lo que llamamos *metódica*, la misma que nos apoyaría la interpretación de las problemáticas, los marcos significativos, las pertinencias, la conformación de los poderes, etc., que son productos eminentemente sociales.

Es posible sostener que no requerimos comprender los aspectos ubicados en el ámbito de la *metódica*, pero aquello nos daría una imagen bastante simple y unilateral de la realidad, ya que estaríamos aceptando que con sólo entender el mundo de las estructuras (normas y recursos) es posible apoyar los cambios requeridos, sin tomar en consideración el mundo de las acciones humanas que generan dichas estructuras. En salud pública requerimos interpretar las acciones que generan las estructuras, las mismas que a su vez posibilitan o limitan el desarrollo de dichas acciones. Es por esto que no solamente requerimos explicar las estructuras sino también debemos interpretar las acciones.

También podría afirmarse que no se requiere explicar la realidad estructural.

Pero el mundo del sentido común se da en un mundo estructurado, no se da en el vacío. Si no consideramos el mundo objetual, podríamos caer en un voluntarismo-individualista puesto que centraríamos todo nuestro interés en *el dándose*,<sup>75</sup> y ninguno en el mundo de *lo dado*. En otras palabras, *las estructuras son constituidas por la acción y recíprocamente la acción es construida estructuralmente*.<sup>50</sup>

También podría generarse otra pregunta: ¿No estamos confundiendo método de investigación con método de acción? Pero recordemos lo que Maturana nos propone *todo hacer es conocer y todo conocer es hacer*. Si aceptamos esa propuesta, entonces tenemos que tratar de implementar un método que posibilite hacer mientras se conoce y eso es lo que se intentaría cumplir desde el primer momento con la *metódica*. La gente, sujeto de nuestra preocupación, tendría la capacidad de “lenguajear”: esto es, proponer a través de coordinaciones conductuales (actos de habla o de cualquier otro lenguaje), otras coordinaciones conductuales, y al hacerlo expresaría sus intereses, sus eticidades, etc. Entonces estaríamos corrigiendo al “cogito” cartesiano *pienso, luego existo* (que en realidad es *pienso para luego intervenir sobre el objeto naturaleza u objeto ser humano para hacerlos míos*) ya que con esta propuesta alternativa, no estaríamos únicamente pensando, sino que también estaríamos accionando y por lo tanto existiendo con los otros con miras a aprender en cuanto cambio de las formas de convivencia con el mundo de las cosas y con el mundo de la gente. Aprenderíamos, por otro lado, sobre el accionar de la gente que posibilitó y posibilita la existencia de esa estructura con la que nos topamos. El conocer nos lleva nuevamente al hacer.

Lo anterior también está de acuerdo con las ideas metodológicas de Maturana. Para este último, la explicación científica constituye *la proposición de un*

*mecanismo ad hoc que genera el fenómeno explicado como el fenómeno por ser presenciado por el observador en su praxis de vivir.*<sup>76</sup>

Con el fin de ejemplificar el proceso se procede a deconstruir tres momentos de la primera ruptura epistemológica del proceso de investigación: la delimitación de problemas, el marco teórico y las hipótesis:

### 3.3.1 Problematización

Las digresiones anteriores, nos permitirían volver sobre la primera fase de la investigación científica o delimitación del problema y reflexionar sobre lo siguiente:

Los problemas delimitados en la primera ruptura epistemológica tienen seguramente suficiente coherencia lógica y describe en buena forma el mundo de lo dado, pero más allá de la lógica formal y la teoría es necesario reflexionar sobre aspectos que más tarde pueden, desde la población investigada, tener importantes repercusiones en el conocimiento y la acción:

- Necesidades que no afloran actualmente pero que estarían guardadas en los recuerdos de la gente y que se aparecerían en el tapete de discusión transformadas en reivindicaciones.
- Intenciones individuales.
- Intereses grupales y colectivas.
- Razones diferentes a las razones occidentales (lógica medio-fin), tales como la razón comunicativa.

O por las propias limitaciones y potencialidades de la praxis del vivir en la constitución de la realidad y de la verdad es importante reflexionar sobre nuestras competencias para observar, razón por la que podría convenir indagar lo siguiente:

- ¿El problema-objeto de estudio del producto de la primera ruptura epistemológica toma en cuenta las necesidades, intenciones, intereses, razones de la gente que actúa alrededor del objeto problema, de mis compañeros de acción, de la población relacionada, de los actores que más relación tienen o tendrán con la transformación del objeto problema?
- ¿El problema hace una reflexión sobre las potencialidades y limitaciones del intérprete científico en cuanto observador: ver, escuchar, emocionar, “lenguajear”?

### 3.3.2 Marco significativo

Esta fase tendría como uno de los ejes ordenadores del proceso, el retorno reflexivo al marco teórico. La idea que guiaría este retorno es que el mar-

co teórico en muchas ocasiones no posibilita la visualización de muchos aspectos necesarios para la acción en salud pública, debiendo ser complementado por un marco significativo. Esta idea tendría algunos elementos de sustento a ser debatidas:

- Las causas parecen no dar cuenta total del evento porque en salud pública lidiamos fundamentalmente con acontecimientos.
- El acontecer es producto del ayer (causas) y es propia emergencia del hoy. Recordemos que el pensamiento positivista esteriliza el hoy, esto es, las emergencias.
- El ayer (causas) puede ser explicado por teorías, mientras que al hoy es posible interpretarlo con el apoyo de un marco significativo.
- El marco significativo en salud pública intentaría interpretar el mundo de sentido, ética y poder prevaileciente en el ámbito de acción que influye directa o indirectamente sobre las decisiones de los que allí laboran. Este marco significativo no sería el marco contextual generalísimo propuesto por el deber ser racional instrumental sino que trataría de construir una interpretación del *encuadre cultural para la acción* en el espacio donde se lleva a cabo la investigación.

Algunas preguntas que podrían ordenar este retorno serían las siguientes:

- ¿El marco teórico utilizado en la primera ruptura toma en cuenta el sentido, la ética, el poder?
- ¿Cómo interpretarlos (método)?

<sup>CCC</sup> Esto es así porque “la lógica clásica se caracteriza por la noción de “conjunto” concebido como una reunión de elementos. El proceso de inferencia lógica fue determinado en sus dos direcciones posibles (deducción e inducción) dentro de los marcos de esta relación “conjuntista” entre los elementos y el todo.

Estas relaciones son de “partes extra partes”; lo cual quiere decir: relaciones de pura exterioridad. Que las relaciones entre los elementos del conjunto son de pura exterioridad quiere, a su vez, decir que estas integran un conjunto por una decisión arbitraria (libre) del sujeto investigador, y no por actividad misma de los elementos” Tomado de CORISCO. Sete questões para una epidemiología crítica. Salvador de Bahía: Documentos del Instituto de Medicina Social.

<sup>777</sup> Es importante reflexionar sobre la problemática del *tiempo* en la interpretación – mediación en salud pública. En la investigación positivista, el investigador parte desde el evento o efecto (parte desde el presente) averiguando sobre sus causas que se hallan ubicadas en el pasado. En otros términos, el investigador en ciencias “naturales” va del *presente* hacia el *pasado*. Conociendo las causas, entonces, el investigador está en capacidad de predecir lo que ocurrirá en el futuro. Para hacer esta predicción, el investigador acepta: a) que el pasado es igual al futuro; b) que el presente (evento) está totalmente determinado por el pasado (causas); c) que el presente, entonces, no existe como un elemento de interés para la predicción; d) los procesos son considerados como eternos.

La interpretación - mediación en salud pública, al estar comprometida con la acción y el cambio, requiere un tratamiento distinto de la variable *tiempo*. En efecto, el salubrista requiere explicar las causas (que se sitúan en el *pasado*), pero también precisa comprender o interpretar el mundo de la vida (poderes, veracidades, eticidades, sentido) de los actores inmersos en la acción gerencial, lo cual se desarrolla en el *presente* y además requiere prever el *futuro* como posibilidad de compromiso y oposición por parte de esos actores. Lo anterior amplía el horizonte de visibilidad y de tratamiento del tiempo: el salubrista debe tratar con el pasado, el presente y el futuro. El espacio y el tiempo se imbrican con la acción humana, transformándose en *presencia*, conforme nos recomienda Heidegger.

### 3.3.3 Pertinencias

Partiríamos de la idea que las hipótesis logradas en la primera ruptura tratan por lo general de contestar una pregunta sobre un objeto-problema inerte, producto total de las causas y del pasado.<sup>777</sup> Pero debemos reconocer que la problemática en salud pública se presenta como un proceso que *está dándose* aquí y ahora. En efecto, como hemos dicho, la problemática en salud pública vive como producto del ayer pero también como emergencia del hoy y como deseo del mañana; Hermida Serra y col hablan de un *mundo futurable* y un *mundo futurible*.<sup>777</sup> Al presentarse la problemática de la salud pública con ese carácter tan complejo, la hipótesis tradicional solamente alcanza a dar una respuesta parcial a la pregunta formulada en la delimitación del problema, problemática, marco teórico y significativo.

La pertinencia intentaría contestar la pregunta forjada en la problemática en cuanto utilidad (lógica-medio-fin) y en cuanto autopoyesis (lógica recursiva). La pertinencia no sale desde el ayer buscando la determinación sobre el evento, sino que sale desde el mañana criticando al evento para interpretarlo como acontecimiento. La pertinencia se mueve, entonces, muy diferentemente en el tiempo: va del futuro al presente. Busca lo futurable en cuanto apoderamiento del futuro (lógica-medio-fin, base del interés) pero también busca el futuro en cuanto autorrealización (lógica recursiva, base de la ética y de la estética).

La pertinencia también se mueve guiada por la teoría de la acción. No pregunta por la verdad (teo-

rías, causas, etc.) sino que inquiere sobre las posibilidades prácticas, sobre las voluntades, sobre los arreglos de fuerzas buenas que ayuden a hacer. La pertinencia imbrica el espacio, el tiempo y la acción humana transformándola en *presencia*.

Si se va a trabajar sobre pertinencias, debe haber una propuesta sobre el accionar del mañana en cuanto visión que propone el salubrista. En otras palabras, la investigación que hasta el momento se haya indagando sobre el aquí y ahora y sobre las causas del por qué está así el problema, debe construir una metáfora, visión o propuesta sobre lo que se desearía que sea la acción, con miras a establecer las fuerzas que aceptan y oponen a dicha propuesta. Al hacer esto, se podría corregir las hipótesis, ya que estas no sólo darían una respuesta sobre las posibles causas del problema como un producto del ayer sino que también intentarían prever las posibles fuerzas que ayudarían a la aparición de emergencias frente a la visión o metáfora que propone el salubrista.

El carácter activo y reflexivo de la conducta humana y la no aceptación a mirar y concebir a los seres humanos como un producto de fuerzas que ellos no comprenden ni controlan, nos llevaría a la necesidad de corregir las hipótesis positivistas. A diferencia de lo que ocurre con la ciencia positiva, el salubrista tiene una obligación científica (y no sólo moral o cívica) de construir sus hipótesis tomando en consideración lo que los actores legos hacen porque a través de ese hacer se constituye el mundo social y si disponen de *un saber práctico que da sentido y orientación a la existencia y crea el hábito de decidir bien*, pueden cooperar en mejor forma para la construcción de un mundo más democrático.

Las hipótesis logradas en la primera ruptura parten de teorías y leyes que no son suficientemente válidas en el mundo de la salud pública, porque estas obedecen a necesidades explicativas formuladas en condiciones externas a la acción social. Esas teorías por lo general son logradas en condiciones de "laboratorio" y sirven solamente cuando se vive dentro de ese laboratorio, pero en la práctica concreta, la realidad social es generada, como se ha mencionado anteriormente por el accionar de la gente que allí labora habilitada y constreñida por la estructura en la que acciona.

Hasta este momento tendríamos un problema enriquecido por las problemáticas, un marco teórico

enriquecido por marcos significativos, hipótesis temperadas, ampliadas o reducidas por las visiones y pertinencias.

Es importante que reflexionemos sobre el producto que intentamos lograr en esta fase: tendríamos hipótesis-pertinentes o pertinencias-hipotéticas, es decir no serían hipótesis que únicamente explican el fenómeno sino que intentan interpretar y explicar las potencialidades de que la situación escogida cambie.

Si estamos de acuerdo con la idea anterior, la hipótesis tendría pertinencia en la medida en que ayude a alcanzar un logro práctico<sup>888</sup> en el presente y futuro. Ese logro práctico estaría nuevamente radicado en una proyección ética, científica y cultural de nuestro compromiso.

Lo anterior facilitaría la reflexión alrededor de las siguientes preguntas:

- ¿Las hipótesis toman en consideración las pertinencias?
- ¿Es posible establecer grupos homogéneos de pertinencias a través de la *teoría de la traducción* de Sousa Santos?
- ¿Qué pertinencias tendrán más prioridad en el proceso de investigación?
- ¿Por qué se privilegia unas y no otras (lo ético)?
- Si se toma en cuenta las pertinencias, ¿hasta qué punto van contra las hipótesis iniciales y su validez epistémica (verdad)?
- Si las hipótesis y las pertinencias más poderosas son contradictorias, ¿cuál es la decisión?

La deconstrucción hermenéutica de los tres momentos investigativos: Delimitación del problema, marco teórico e hipótesis posibilita criticar algunas de las lógicas productoras de *ausencias* de las que habíamos hablado anteriormente: Así la *monocultura del saber y del rigor del saber* gana multiculturalidad, en la medida en que la metodología es corregida por la metodica. Igual aseveración podemos hacer con la *monocultura del tiempo lineal* la misma que es criticada ante la posibilidad de que saberes supuestamente atrasados entren, en la segunda ruptura, a confrontar con el saber supuestamente superior logrado a través de la primera ruptura. La *lógica de la escala dominante* pierde fuerza ante la posibilidad de que saberes particulares tengan presencia y puedan dirimir las acciones.

La hermenéutica deconstructiva cumplida con los tres momentos indicados, nos permite por otro lado

<sup>888</sup> El logro práctico debe interpretárselo como un logro de los actores, de la institución y de los resultados de los procesos donde mediemos. El compromiso de la investigación en salud pública es un compromiso de lograr a) la autopoyesis de la gente que participa en la mediación y de la población; b) de los fines institucionales (estructura) y c) del proceso y resultados de la acción.

aproximarnos a lo que Boaventura de Sousa Santos llama *aplicación edificante* del conocimiento producido, la misma que se caracteriza porque:

- La aplicación se lleva a cabo en una situación concreta y quien aplica está existencial, ética y socialmente comprometido con el impacto de la aplicación;
- Los medios y los fines no están preestablecidos, y la aplicación incide sobre ambos; los fines sólo se concretizan en la medida en que se discuten los medios adecuados a la situación concreta;
- La aplicación es un proceso argumentativo;
- El científico debe envolverse en la lucha por el equilibrio de poder en los varios contextos de aplicación y, por eso, deberá tomar partido por aquellos que menos poder tienen;
- El *know-how* técnico es imprescindible, más el sentido de su uso es conferido por el *know-how* ético, que como tal, tiene prioridad en la argumentación;
- Los límites y deficiencias de los saberes locales nunca justifican la recusa de éstos, porque aquello significa el desarme argumentativo y social de quienes son competentes en esos saberes;
- La ciencia que se pauta por la aplicación edificante no interesa que la transformación sea moderada o radical, reformista o revolucionaria; interesa que ella ocurra por la ampliación<sup>78</sup> de la comunicación y de argumentación.

#### 4. A manera de conclusión

Los organizadores del V Congreso de Salud Pública nos habían propuesto reflexionar sobre *el saber en esta área en un ámbito de pérdida del antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico*. Como hemos dicho anteriormente, la salud pública se constituyó como una disciplina que propuso una lectura de la realidad desde la razón instrumental y en esa medida concibió la naturaleza como un mundo-máquina, *la naturaleza es tan sólo extensión y movimiento; es pasiva, eterna y reversible*.<sup>79</sup> En esa medida la naturaleza fue transformada en posible recurso o peligro y fue sujetada a los designios del sujeto investigador.

Las ciencias naturales contemporáneas nos dicen que el futuro no es igual al pasado, que existe un devenir real y no sólo aparente, que las macromoléculas son actrices y productos de su historia, que los sistemas físicos en actividad, cuando se encuentran lejanos al equilibrio pueden constituir formas evolutivas irreversibles y cualitativamente diferentes, que existe sensibilidad, inestabilidad y bifurca-

ción en la materia inanimada, que los actores caóticos posibilitan la generación de innumerables trayectorias. En resumen, las ciencias naturales actuales, nos indican que la materia y la naturaleza tienen historia y que la auto-organización y autoproducción son características generales para los cuerpos sociales, naturales y físicos. Nos instruyen, entonces, que la potencialidad del ser humano de ordenar el mundo a su arbitrio es una idea que pertenece a la noche científica que produjo tanto desarrollo y tanto daño.

También nos aconsejan repensar sobre aquella división tajante entre ciencias naturales y sociales. La salud pública, en los momentos actuales, tiene que ofrecer respuesta diferente a la que tradicionalmente ha organizado. No puede seguir interpretando la población y la naturaleza como objetos, sino que tiene necesariamente que comprenderlos como sujetos y proponer nuevas formas de diálogo. El saber en salud pública tiene que cambiar, desde un conocimiento comandado por la razón indolente o tecnológica hacia un diálogo multicultural que reconoce las potencialidades de otros saberes y tiene que reconocer que la acción científica debe necesariamente estar profundamente imbricada con las consecuencias que dicha intervención produce.

La salud pública como disciplina, a más de encontrar nuevos derroteros filosóficos, tiene que encontrar métodos posibles que den cuenta de las necesidades establecidas en este proceso de transición paradigmática que parece que estamos viviendo. En ese sentido, la necesidad de una doble hermenéutica o una doble ruptura epistemológica en la aproximación a la realidad en salud parece ser un interesante instrumento de reflexión y acción. Estas nuevas propuestas para organizar el proceso de conocimiento nos abren las puertas para dar paso a *ecologías de saberes* que posibiliten escuchar *silencios* o visualizar *no existencias* producidos por la ciencia hegemónica.

Ahora bien, el reto de criticar, conservar y superar la salud pública convencional, no sólo radica en la potencialidad de cambiar las formas de conocer sino al mismo tiempo en cambiar las prácticas que buscan únicamente éxito técnico hacia el compromiso por alcanzar *logro práctico*, es decir, ejercer el deber y derecho de *cuidar* la vida natural y social como requisito indispensable para alcanzar la salud. Al hacerlo, desarrollar ese cuádruple movimiento que nos recomienda Testa de construcción de sentido y significado, de constitución y determinación, comprendiendo además que aquello podrá darse siempre y cuando los actores individuales y sociales se constituyan igualmente en

sujetos que construyen su salud enriqueciéndose con el aporte científico que traen las ciencias de la salud, y al hacerlo, ejercen su poder y derecho en cuanto ciudadanía.

A más de preocuparse por reconceptualizar y cambiar la interacción interventora técnico-normativa en el campo de la *enfermología pública*, la salud pública alternativa tiene que necesariamente establecer una proyección y relación distinta con las políticas, estructuras e instituciones existentes en el campo con miras a lograr mayores dosis de democracia, eficacia y equidad, al mismo tiempo que registra diversas lecturas. Ahora bien, esto no puede ser alcanzado a través de versiones interventoras de viejo o nuevo cuño, sino a través de la construcción de públicos que protegen y desarrollan sus instituciones y su ambiente natural, controlan el cumplimiento de las obligaciones estatales en salud y tejen redes de apoyo mutuo internacionales, oponiendo en cuanto *resistencias globalizadas*, las viejas y nuevas formas de dominación.

El intento de emigrar desde la *enfermología pública* hacia una propuesta alternativa en salud pública es, sin lugar a dudas, un proceso difícil. En el ámbito disciplinario, la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología y la ecología constituye posiblemente el problema metodológico más complejo, sobre el que ya brillan algunas luces a través de las propuestas de síntesis producidas en el área. El diálogo entre las ciencias de la salud dominadas por el discurso médico y de la enfermedad y el discurso de las ciencias sociales ha avanzado, pero debe seguir adelante superando los múltiples problemas existentes y sobre todo, debe encontrar caminos para que el retorno al sentido común sea una práctica obligatoria. La ampliación y complejización del campo también asusta a muchos y causa reacción negativa de otros, en la medida en que provenimos de un área tradicional de la salud pública donde la repetición de más de lo mismo constituye por lo general la norma. La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación tradicional.

En resumen, considero que la posibilidad de construir una presencia diferente y comprometida por parte de la salud pública en este momento de *pérdida del antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico* parece no radicar en escoger un camino que lo lleve hacia una supuesta *verdad*; es por esto que al intentar caminar como *práctica social/disciplina/función estatal*, es fundamental que reconozca que a) los saberes y las prácticas deben relacionarse con la vida en su complejidad, diversi-

dad y eterna temporalidad; b) sus teorías, métodos y técnicas vendrán de diversas disciplinas (epidemiología, gestión, ciencias sociales, ecología); c) el sentido común esclarecido conjuntamente con una ciencia prudente serán los que posibiliten una *nueva configuración del saber que se aproxima a la 'phronesis' aristotélica, o sea, un saber práctico que da sentido y orientación a la existencia y cría el hábito de decidir bien*<sup>80</sup> y, d) su accionar no es ni podrá ser únicamente estatal sino muy ligado al mundo de la vida individual y colectiva con miras siempre a forjar públicos o identidades por la salud que guíen y ejerzan control social sobre su salud, sobre las estructuras y sobre el Estado para el cumplimiento de sus deberes en este campo.

## Referencias Bibliográficas

1. Santos, Boaventura de Sousa. Conhecimento Prudente para una vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez Editora; 2004.
2. Granda E. ¿Quo Vadis Salud pública? En: Revista Ecuatoriana de salud pública 2005;1(1):7-20.
3. *Ibid.* p. 9
4. Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; 2003.
5. Passos R. Perspectivas da Qualidade em Saúde. Río: Qualitymark Editora Ltda; 1994.
6. Foucault M. El Nacimiento de la Clínica. México: Siglo XXI; 1966. p. 276.
7. Granda E. Sujeto, Ética y Salud. Salud pública Experiencias y Reflexiones 1997; 3:46-61.
8. Santos, Boaventura de Sousa. El fin de los descubrimientos imperiales. En: El milenio Huérano. Madrid: Trotta; 2005.
9. Ayres J. Epidemiologia e Emancipação. Rio de Janeiro: Hucitec –Abrasco. pp. 67-85.
10. Haberlas J. Teoría de la Acción Comunicativa. Madrid: Taurus; 1992.
11. Santos, Boaventura de Sousa. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência (3ra. Edição). São Paulo: Editora Cortez; 2001.
12. Luz M. Natural, Racional, Social. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p.32.
13. Santos, Boaventura de Sousa. Hacia una sociología de las ausencias y una sociología de las emergencias. En: El Milenio Huérano: ensayos para una nueva cultura política. Madrid: Trotta; 2005. p.155.

14. *Ibid.* p. 161.
15. Granda E. Salud: globalización de la vida y de la solidaridad. *Saúde em Debate*. 24(56):83-101.
16. Prigogine I, Stengers I. Entre o Tempo e a Eternidade. São Paulo: Schwarcz Ltda; 1992.
17. *Ibid*
18. Tom R. Prefacio al ensayo filosófico sobre las probabilidades de Laplace. En: Prigogine I, Stengers I. Entre o Tempo e a Eternidade. São Paulo: Schwarcz Ltda; 1992.
19. *Ibid.*
20. Prigogine I. El fin de las certidumbres. Madrid: Taurus, pp. 9-10, 1997.
21. *Ibid.* p.11.
22. Prigogine I, Stengers I. *Op. Cit.*
23. Santos, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências, (4ª edição). São Paulo: Cortez editora; 2006.
24. *Ibid.* p. 88.
25. Granda E. La Salud pública y las Metáforas sobre la Vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2001;18(2):83-100.
26. Maturana H, Varela F. El árbol del conocimiento 9ª ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1993.
27. Maestría de Salud Pública de la UNL 1997-1999. Plan de Estudios. Loja: Universidad Nacional de Loja; 1997.
28. Almeida N, Silva J. La Crisis de la Salud Pública y el Movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales* 1999; 75:5-30.
29. Castiel D. O buraco e o avestruz: A singularidade de adoecer humano. Campinas: Papirus; 1994. p.158.
30. Almeida N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
31. Passos R. A saúde pelo avesso. Natal: Seminare Editora; 2003.
32. Canguilhem G. Ideología y Racionalidade nas ciencias da vida. Lisboa: Edicoes; 1974. p. 70.
33. Touraine A. Igualdad y Diversidad: las Nuevas Tareas de la Democracia. México D.F: Fondo de Cultura Económica; 1998.
34. Rovere M. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington: OPS/OMS, 1993.
35. Heidegger M. El Ser y el Tiempo. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
36. Glaserfeld E. Distinguishing the Observer. [monografía en internet] Disponible en: <http://www.oikos.org/vonobserv.htm>.
37. Giddens A. Central Problems in Social Theory. Berkeley: University of California Press; 1990.
38. González M. Educación, Universidad y Postmodernidad. Loja: Poligrafiados de la UNL; 1999.
39. Santos, Boaventura de Sousa, Meneses M. Introdução para ampliar o cânone da ciência. En: Santos, Boaventura de Sousa. Semear outras soluções: Os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2004. p. 46.
40. Santos, Boaventura de Sousa. Introdução a uma ciência posmoderna (3ª edição). Rio de Janeiro: Graal; 2000.
41. *Ibid.* p. 159.
42. Santos, Boaventura de Sousa. Hacia una sociología de las ausencias y una sociología de las emergencias. En: El Milenio Huérfano. Madrid: Trotta; 2005. p. 163.
43. Giddens A. Globalization. [monografía en internet] London: Reith Lectures. Disponible en: <http://news.bbc.co>, 1999.
44. Beck U. The Reinvention of Politics. Cambridge: Blackwell; 1997.
45. Santos, Boaventura de Sousa. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência (3ra. Edição). São Paulo: Editora Cortez; 2001. p. 59.
46. Beck U, Giddens A, Lash S. Reflexive Modernization. Stanford: Stanford University Press; 1994.
47. Granda E. Globalización de los Riesgos de Salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2006; Número Especial.
48. Giddens A. New Rules of Sociological Method 2<sup>nd</sup> ed. Stanford: Stanfor University Press; 1993.
49. Marx C. El Dieciocho Brumario. México: Cartago; 1972.
50. Giddens A. *Op. Cit.* p. 193.
51. Testa M. Saber en Salud: la construcción del conocimiento. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
52. Zemelman H. Los horizontes de la razón (tomo 1). México: Antropos; 1992.

53. Ayres JR. Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. Revista Nacional de Salud pública 2002;20(2):7:67-82.
54. Luz M. Natural, racional, social. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 8.
55. Burtt EA. (org). The English Philosophers from Bacon to Mill. En: Ayres JR. Epidemiología e Emancipación. Rio de Janeiro: Hucitec -Abrasco. p. 74.
56. Ayres JR. *Ibid.* p. 79.
57. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa: racionalidad de la acción y racionalidad social. Madrid: Taurus; 1988.
58. Santos, Boaventura de Sousa. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência (3ra. Edição). São Paulo: Editora Cortez; 2001. p. 30.
59. Santos, Boaventura de Sousa. Conhecimento Prudente para una vida decente. *Op. Cit.* pp. 801-815.
60. Santos, Boaventura de Sousa. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência (3ra. Edição). São Paulo: Editora Cortez; 2001. p. 31
61. Santos, Boaventura de Sousa. Conhecimento Prudente para una vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez Editora; 2004. p. 814.
62. Santos, Boaventura de Sousa. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência (3ra. Edição). São Paulo: Editora Cortez; 2001. p. 35.
63. Santos, Boaventura de Sousa. Introdução a uma ciencia pós moderna. (3ra. Edição). Rio de Janeiro: Graal; 2000. p. 11.
64. *Ibid.* p. 13.
65. *Ibid.* p. 29
66. *Ibid.* p. 36.
67. *Ibid.* p. 35.
68. *Ibid.* p. 36.
69. Santos, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências, (4ª edição). São Paulo: Cortez editora; 2006. p. 88.
70. *Ibid.* p. 90.
71. *Ibid.* p. 91.
72. Santos, Boaventura de Sousa. Introdução a uma ciência posmoderna (3ª edição). Rio de Janeiro: Graal; 2000. p. 41.
73. *Ibid.* pp. 147-150.
74. Granda E, Puente E, Mayorga J, Segovia R. La doble ruptura en la salud pública. Quito: Polycopiados del Instituto Superior de salud pública; 2000.
75. Zemelman H. Los horizontes de la razón (Tomo 1). México: Anthropos; 1992.
76. Maturana H. La realidad: ¿objetiva o construida? Fundamentos biológicos del conocimiento. Barcelona: Anthropos; 1997.
77. Hermida J, Serra R, Kastika E. Administración y Estrategia. Buenos Aires: Ediciones Machi; 1992.
78. Santos, Boaventura de Sousa. Introdução a uma ciência posmoderna (3ª edição). Rio de Janeiro: Graal; 2000. p. 158-161.
79. *Ibid.* p. 25.
80. *Ibid.* p. 41.