

Salud pública, universidad y poder. La universidad que queremos*

Public Health, university and Power. The university that we want

Saúde pública, universidade e poder. A universidade que almejamos

Jaime Breilh Paz y Miño¹

¹ Médico, doctor en Epidemiología. Exrector; director del Centro de Investigación y Evaluación de Impactos en la Salud Colectiva (CILABSsalud) y coordinador de su Doctorado en Salud, Ambiente y Sociedad de la Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador. breilhjaime@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7146-4628>

Recibido: 14/01/2019. Aprobado: 17/01/2019. Publicado: 31/01/2019

Breilh J. Salud pública, universidad y poder. La universidad que queremos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(1):8-14. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a03

Resumen

En diálogo con los planteamientos de Héctor Abad Gómez, en este texto se interroga el papel de la educación superior de nuestro tiempo, aportando elementos para trascender de una salud pública domesticada y funcionalista. Aquí se aboga por una universidad como espacio de autoconciencia social, en el que sea posible un pensamiento intercultural, construido en estrecho vínculo con las comunidades, y que sea capaz de una crítica radical de la voraz sociedad de mercado. Se llama la atención sobre la determinación social de la ciencia y el

momento crítico que atraviesa la salud pública en el presente, subordinada al modelo fármaco-biomédico y al pensamiento sucursalista predominante. Trascender la salud pública hegemónica y construir una universidad descolonizada obliga a repensar la manera de construir el objeto “salud” y las formas de pensarlo; implica el desarrollo de un pensamiento crítico radical de la mercantilización de la vida, y la recuperación de los saberes y sabidurías propias. Es el desafío de la salud colectiva latinoamericana del siglo XXI.

-----*Palabras clave:* salud pública, educación superior, poder, neoliberalismo, ciencia, medicina social, epidemiología crítica

Abstract

In line with the proposals made by Hector Abad Gomez, in this text, the authors question the role of higher education of our times, contributing elements to transcend from a domesticated functionalist public health. In here, we call for a university as a space of social self-awareness, in which intercultural thinking could be possible, constructed working close together with communities, and which may be able to produce a radical critique of a voracious market society. It draws the attention on the social determination of science and the critical moment that public health is currently facing, subordinated

to a biomedical drug model and a predominant thinking of branches. To transcend from a hegemonic public health and construct a decolonized university obligates rethinking the way to construct the object of “Healthcare” and the way to think about it; it implies the development of a radical critical thought regarding the commodification of life, and the recovery of our own knowledge and wisdom. This is the challenge of collective Latin American Healthcare in the 21st century.

-----*Keywords:* public health, higher education, power, neoliberalism, science, social medicine, critical epidemiology

* Conferencia presentada en la Cátedra “Héctor Abad Gómez”, el 24 de agosto de 2018, en la Facultad Nacional de Salud Pública, en Medellín.

Resumo

Na chacra com as propostas de Héctor Abad Gómez, neste texto se inquirer o rol da educação superior do nosso tempo, doando como verba elementos para transcender duma saúde pública domesticada e funcionalista. Aqui se faz apologia das universidades como espaço de autoconsciência social, num qual seja possível um pensamento intercultural, construído em estreito enlaço com as comunidades, e que seja capaz de se tornar radicalmente cético versus a voraz sociedade do mercado. Se chama a atenção sobre a determinação social da ciência e o momento grave que atravessa a saúde pública no presente, submetida ao miolo fármaco-biomédico e ao pensamento

subsidiário predominante. Transcender a saúde pública hegemónica e construir uma universidade descolonizada obriga a repensar o jeito de construir o objeto “saúde” e as maneiras de cogitar; involucra o desenvolvimento dum pensamento crítico vertical da mercantilização da vida, e o resgate dos conhecimentos e sabedorias próprias. É o arretar desafiador da saúde comunitária latino-americana do século XXI.

-----*Palavras-chave:* saúde pública, educação superior, poder, neoliberalismo, ciência, medicina social, epidemiologia crítica

Muy buenos días a todos y a todas, reciban mi agradecimiento y saludo. A las autoridades de la Universidad de Antioquia, de la Facultad Nacional de Salud Pública, a todos los profesores, estudiantes, amigos queridos presentes y también al contertulio que me distingue. Me siento muy honrado de poder compartir esta breve palestra con Álvaro Franco, gran maestro.

Me es imposible olvidar, en este instante, que en los años ochenta, cuando tuve el agrado de asistir a los Martes del Paraninfo y luego, en el año 1987, al Congreso de Medicina Social que se realizó en Medellín, en una época compleja de la vida de esta ciudad, tuve el privilegio de disfrutar momentos académicos y también humanos profundos con Leonardo Betancur, con Pedro Luis Valencia, y acercarme al conocimiento del maestro Héctor Abad Gómez. Un poco tiempo después vino la noticia de lo sucedido y desde entonces he tenido una necesidad interior de expresarme y de decirles a ustedes lo que su desaparición violenta significó para mí como persona y para los compañeros ecuatorianos con los que lucho. Está siempre presente, en nuestra memoria, el peso académico y ético-político de su entrega a la defensa de la vida.

La conmemoración que acabamos de vivir hace unos minutos es un acto de resiliencia de la vida. Recordar a Héctor Abad Gómez y a esos luchadores por una salud pública comprometida es una forma potente de reafirmar nuestra autoconsciencia. En efecto, aquí en este recinto de mil batallas, la resiliencia de la vida se ha hecho nuevamente presente de una manera hermosa, de una manera profunda, de contenido y, además, estéticamente impactante. Pienso, entonces, que el honor de haber sido invitado y estar aquí frente a ustedes en esta universidad histórica y emblemática, vibrando con la memoria de los mártires de la salud pública en el marco del Día Nacional del Salubrista y recibiendo, a la vez, un reconocimiento a mi trabajo demuestra que hay ocasiones en la vida en la que esta se nos ofrece generosa. Es como si todos los afectos forjados en cientos de jornadas de porfía,

de lucha por un vivir saludable, se nos revirtieran con generosidad para convencernos de que de algo ha servido el modesto camino que hemos andado por la vida. Les agradezco por su generosidad y les aseguro que si bien alimenta mi espíritu, no lo envanece. Estoy muy claro de que lo que hemos generando en estas décadas de lucha y de trabajo, se ha forjado en la convergencia de espacios, en la convergencia de hermanos de diferentes países, sociedades, etnias, posiciones de género. En fin, somos un átomo de un mundo que va resistiendo la brutalidad y la perversidad de un sistema social estructuralmente negador de la salud y de la vida.

En esta oportunidad no voy a opinar sobre la salud pública de Colombia; voy a cumplir, más bien, ese llamado interno que mencioné. Quiero sacar esto que tengo retenido desde los años ochenta y que ahora tengo la oportunidad de expresarlo, haciendo parte de la memoria profunda que nos conmovió hace minutos. Una memoria militante, un acto de memoria que nos devuelve el optimismo y la fuerza. En mi caso, la de un trabajador de la ciencia: una mirada desde mi trinchera, desde mi militancia por un conocimiento que apoye la emancipación.

Para refrescar ideas sobre estas reflexiones, leí con especial interés la edición de *Fundamentos éticos de la salud pública*, texto de reciente aparición basado en *Teoría y práctica de la salud pública*, escrita por el maestro Abad en el año 1987. Sol Beatriz Abad, en su prólogo, se pregunta y dice, luego de pasar vista a la realidad de Colombia: “Por eso y por mucho más, pienso que la salud pública tal como la concebía mi padre, ya no está de moda, ya no existe. Mejor dicho, es un tema de poco interés para muchos” [1, p. xvi]. Yo creo, pensando dialécticamente, que es una afirmación dura, pero que encarna una gran verdad, porque el cinismo e individualismo de la época nos aprisiona, nos determina a olvidar esa otra salud pública que queremos rescatar y mantener. Mas, por otra parte, cuando constatamos la lucha de esta Facultad, de esta Universidad, de la

nuestra en Ecuador, de los grupos que hacemos la lucha del movimiento por la salud de los pueblos, etc., concluimos que no todo está perdido. Que la tiranía del individualismo, que tan lúcidamente cuestiona Pier Paolo Pasolini en sus *Escritos corsarios* [2], no ha ganado la guerra y demuestra que no está totalmente venida a menos esa salud pública que nos planteaba Héctor Abad. “Me parece [dice Sol Beatriz] que algunos médicos salubristas jóvenes decidieron sin previo aviso cambiar la concepción de la salud pública y se atrevieron a llamarla sin sonrojarse: salud pública moderna. Cuando los escuchen, deténganse un poco en su discurso y podrán ver claramente que lo moderno es el culto al lucro individual y de empresa como único mensaje para tener en cuenta” [3, p. xvii].

Son reflexiones que nos colocan en el vértice de la gran contradicción de la educación superior de este tiempo: o nos lanzamos al despeñadero de la tecnoburocracia, de la seudomodernización, o nos afianzamos en un paradigma de profunda resistencia académica, teórica, científica, práctica, para defender la vida. En el balance, entonces, Sol Beatriz, creo que son importantes esos llamados de atención, son absoluta y decisivamente importantes esas interrogaciones, porque nos hacen pensar en que las peores formas de colonización cultural y de avasallamiento social ocurren también con la complicidad de los colonizados. La salud pública hegemónica, oficial y servil esta colonizada y domesticada.

Yo vengo de una realidad donde tuve que afrontar, durante dos años, el ser rector de una universidad que estuvo en el ojo del huracán; estuvo en el corazón de una ofensiva, de una postura autoritaria y retrógrada sobre la educación superior. Tuve que defender nuestro derecho a pensar con libertad, con espíritu crítico, y defender los principios emancipadores, que tanto han servido para el crecimiento de la universidad latinoamericana. Entonces, reconociendo que la realidad de mi país y de otros de la región merece cuestionamientos severos sobre las posturas tecnocráticas y funcionalistas que se imponen sobre la salud pública, hay que reconocer la urgencia de mirar esa problemática con extremo cuidado.

Es importante, para nuestras universidades, actuar como espacio de autoconciencia de la sociedad, preguntarnos qué debemos hacer desde la docencia, desde la investigación, desde nuestros proyectos de incidencia. Comprender las inimaginables potencialidades de la investigación acción participativa. Reafirmar lo que hacemos con las comunidades junto a las cuales luchamos, para mantener viva esa ética universitaria, ese *ethos* dignificante, ese espíritu indomable, ese creativo senti-pensar, que reclaman nuestros sabios indígenas y pensadores como Héctor Abad Gómez. El conocimiento intercultural es la vía para desarrollar una ciencia sentipensante y formular lo que mi buen y querido

amigo Boaventura Santos denomina la “ecología de saberes” [3], y que prefiero designar como metacrítica de la voraz y dominante sociedad de mercado.

Una de las revoluciones epistémicas que tenemos que empujar en las universidades es dejar de pensar solo con el cerebro izquierdo de la lógica, para también pensar con el cerebro derecho de la sensibilidad: único camino para desarrollar una ciencia compasiva y responsable. “Saber” no es un tema apenas lógico, es un movimiento de ideas que cobran su más profundo sentido cuando se tejen junto al sentimiento profundo de amor a nuestra colectividad, a lo que somos, a lo que representamos, a nuestra identidad, a la justicia o a las diferentes formas de justicia que nos hacen falta. Si no hay un senti-pensar, la universidad seguirá en la fría y supuesta objetividad pura del paradigma eurocéntrico del siglo XIX.

En nuestras universidades nos movemos en una realidad que, a la vez que promisorio, es regresivo; que a la vez que alegre, es también profundamente triste y dolorosa; que a la vez que avanzada y tecnológica, es altamente reaccionaria. Nos enfrentamos a una dialéctica de perversidad, de dolor, por una parte, y de vida, de eclosión, de resistencia, por otra. Es el escenario concreto en el cual construimos nuestros programas académicos, los currículos que se supone representan nuestra manera de ver y de ser la autoconciencia de la sociedad. Pero también es el escenario donde se reproducen formas de *epistemicidio* de los saberes otros. Las universidades somos la autoconciencia de la sociedad y si ese espacio de autoconciencia se debilita o se tuerce o se sesga —y no solo estoy hablando del sesgo estadístico, sino del sesgo profundo del saber—, entonces las universidades estamos dejando de ser lo que verdaderamente nos corresponde ser.

Parafraseando a Eduardo Galeano, podemos decir que la memoria es un profeta con la mirada vuelta hacia atrás; por lo que fue y contra lo que fue, anuncia lo que será [4]. Eso es precisamente lo que vivimos hace algunos minutos. Un acto resiliente de memoria para reafirmar lo que queremos ser, para pensarnos como universitarios, para discernir el tipo de sociedad que queremos, y lo que pensamos que, en correspondencia con eso, debe ser la universidad.

Parafraseando igualmente a Pierre Bourdieu, afirmamos que la ciencia, como cualquier otra operación simbólica —y nosotros nos movemos con esas operaciones simbólicas de las ciencias de la salud—, es una expresión transformada, subordinada, transfigurada y algunas veces irreconocible de las relaciones de poder [5, pp. 60-61].

Sin darnos cuenta, cuando diseñamos un programa docente, cuando concebimos una forma de incidencia y práctica en salud, cuando estamos pensando, cuando estamos diseñando, cuando elaboramos instrumentos de observación, cuando diseñamos los modelos de

análisis de nuestros proyectos, estamos consciente o inconscientemente incurriendo en esta dialéctica de que el trabajo con material simbólico es una expresión transformada, subordinada, transfigurada y, algunas veces, irreconocible de las relaciones de poder. Eso quiere decir que los modelos científicos de la salud pública no se cuecen en el vacío, no se cuecen en la abstracción de una cierta genialidad conceptual, sino que son modelos que están inscritos en un paradigma, el cual está inscrito en un espacio epistémico, marcado por la preeminencia de ciertas ideas, y todo ese movimiento está profundamente preñado de las relaciones de poder de la sociedad. Es decir, ese hilo conductor de una subsunción entre poder y la ciencia es algo que hay que analizarlo con mucho cuidado, porque es la principal herramienta que tenemos para hacer un análisis crítico, epistemológico, de lo que debe ser la salud pública.

Trabajar la memoria histórica es devolverle a la historia de la salud su creatividad e integralidad. La integralidad de nuestro pensar sobre la salud pública debe repensar nuestra forma de praxis; pero, para hacerlo, necesariamente tenemos que repensar nuestra manera de construir el objeto de la salud, y también reconstruir los modos de pensar esa salud.

No podemos transformar la acción pensando con el pensamiento convencional; por eso, cuando Bernard Cohen hace la historia de la ciencia [6], establece que la razón por la que Galileo fue un revolucionario que logró trastocar por completo las nociones de la geofísica, no fue por el telescopio, es decir, por el instrumento que utilizó; no fue, en otras palabras, por la tecnología de que dispuso, sino por el tipo de pensamiento que orientó su trabajo. Porque el físico y filósofo italiano, con esa tecnología, con ese mismo instrumento, no habría podido ver lo que vio y comprender lo que comprendió si no hubiera basado sus reflexiones en el pensamiento revolucionario de Copérnico, su marco teórico crítico. Extrapolando estos hechos acerca del cambio revolucionario de las ideas, a las ideas de la salud pública, diríamos que un avance real va a depender no solo de que estemos modernizados en instrumentos, al día en el *software* o en los recursos instrumentales, sino también que actuemos con una teoría crítica de la sociedad. Esa es una tarea sumamente compleja, porque el conocimiento está cruzado por los intereses del poder y profundamente preñado de ideología. Y esta ideología puede ser un recurso para avanzar o para retroceder. Lo grave es que, en este tipo de tensión, en esa lucha de ideas, salimos perdiendo cuando somos el polo débil de la contradicción.

Quisiera retomar en este punto algunas de las ideas de Héctor Abad para recuperar elementos sobre lo que hemos estado porfiadamente trabajando en los últimos tiempos. Situemos, en primer lugar, su producción. Abad hace parte de una noble historia del pensamiento

crítico de la salud pública latinoamericana o de la salud pública global, porque tenemos aliados del norte muy importantes en esta lucha. Me refiero a un conjunto de pensadores que, junto con Héctor Abad, forman parte de este gran movimiento de la medicina social, no solo latinoamericana: Ricardo Paredes en Ecuador, Salvador Allende en Chile, Henry Sigerist en Estado Unidos, George Rosen en Europa, Ramón Carrillo en Argentina y Héctor Abad en Colombia. Este conjunto potente, que Howard Waitzkin [7,8] ha estudiado en sus últimos textos sobre análisis desde una perspectiva crítica de la salud pública, hacen parte de este conjunto de fundadores, de pilares de la medicina social latinoamericana. Pero luego han venido realizaciones y desarrollos específicos que han abierto el campo del pensamiento sobre la determinación social de la salud. Así, han surgido la crítica etnosocial, la crítica ecosocial, la epidemiología de la mercantilización y el desgaste, y la epidemiología crítica, en la cual se inscribe mi pensamiento, que es llamada la “epidemiología crítica de la determinación social de la salud”.

Al respecto de esta última perspectiva, hay una historia de lo que podría describirse como un epistemicidio. El norte ha hecho un epistemicidio del pensamiento del sur. El pensamiento latinoamericano, desde los años setenta, ha sido invisibilizado en la producción del norte. Me refiero a casos como, por ejemplo, el de que la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en 2005, publicó sus primeros textos sobre lo que denominó los “determinantes sociales de la salud” [9], invisibilizando la producción latinoamericana que décadas atrás ya había estado presente en libros traducidos a varios idiomas en el contexto mundial.

No hay excusa, ni de distancia cultural o geográfica, que pueda justificar el que se haya invisibilizado la epidemiología crítica latinoamericana, el poder explicativo y el poder práxico que tuvo nuestro pensamiento. Se hace aparecer la noción de “determinantes sociales de la salud” como una concepción europea original, siendo una copia sesgada de la epidemiología latinoamericana, lo que equivale a una nueva imposición unilateral del saber europeo. Cuando se analizan las categorías que se utilizan ahí, van a descubrir un hecho epistemológico muy curioso. Se asumen algunas categorías y nociones del pensamiento latinoamericano, sin citar sus fuentes bibliográficas originales, y se las transforman de acuerdo con su esquema lineal reduccionista. Ahí, lamentablemente, hay una maniobra epistémica, cruzada por relaciones de poder, que terminan imponiéndose y haciéndonos un problema.

Para curarme en sano, debo decir que el problema no es con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS. Sabemos que es un espacio forjado por los

gobiernos del mundo. Pero me preocupa que la OPS/OMS, como algunas otras agencias de cooperación, a veces tienen vínculos complejos. Me preocupa el hecho fáctico de que el presupuesto de la OMS es financiado, en un 30 %, por la fundación Bill y Melinda Gates. Si, igualmente, tomamos en cuenta que esa misma fundación tiene su propio presupuesto mayor que el de la propia OMS, es difícil aceptar que las líneas de dicha cooperación puedan ser independientes. Imaginemos, además, que en el contexto internacional es mínimo el peso de los gobiernos, de los pensadores democráticos, para incidir ante los grandes problemas. Entonces, comprendemos la lógica que termina siempre imponiéndose cuando hay que tomar medidas globales y urgentes. Cuando la OMS debió analizar la epidemia de AH1N1 y establecer si era una endemia o pandemia, definir si era una pandemia grado 6, la decisión se tomó en el directorio o *board* de la agencia. De algo así como siete personas de dicho directorio, cinco funcionarios tenían vínculos con las empresas que venden antivirales y venden vacunas. De este modo, la toma de decisiones está supeditada a los designios del poder.

Nos preocupa sobremanera ese tipo de lógica, ese tipo de determinaciones, que son pesadas y operan sobre esa viabilidad histórica de aquello que Héctor Abad planteaba para la salud pública y la cooperación internacional: la necesidad de que fueran espacios soberanos, deslindados de la influencia de las grandes corporaciones y del poder transnacional. Entonces, tenemos que llegar a entender que hay choques conceptuales, que hay choques de intereses que están por detrás, que este no es un ejercicio meramente académico técnico, este es un ejercicio de geopolítica y de relaciones profundas de poder, que operan sobre las instituciones de salud pública nacionales e internacionales.

Ustedes recordarán que cuando México estaba en periodo prerrevolucionario a comienzos del siglo anterior, la manera que hubo para contener los avances del pensamiento revolucionario mexicano y los desafectos contra las empresas estadounidenses fue a través de la salud pública, desde la Fundación Rockefeller, a través de las campañas de fiebre amarilla en México. Fue lo que hizo posible que gire aquella postura antinorteamericana que había en los mandos políticos de México en ese entonces. Se consiguió disuadir, o se consiguió transformar, mediante las campañas de fiebre amarilla. Es decir, que hasta esos elementos fácticos directos de incidencia política se dan por medio de esta herramienta, de esta lucha por el hacer, con la herramienta de la salud pública.

Lo que está en el trasfondo de esto es la preeminencia de una visión positivista. Recuerden ustedes que Michel Foucault hizo una clarísima explicación de cómo hay una ciencia oficial que está ligada al Estado y este representa

unas determinadas relaciones de poder. [10] Y ese poder que ese Estado representa necesita una ciencia funcional, porque no puede tener una ciencia crítica el poder frente a sí mismo; tiene que tener una ciencia que domestique el conocimiento. Ese es el conocimiento reduccionista y lineal que en la salud pública se ha impuesto en muchos escenarios y que lamentablemente hace que juegue esa realidad descrita por Foucault de la relación entre una ciencia funcionalista, un Estado de clase y una situación de control sobre el pensamiento de la ciencia.

El modelo fármaco-biomédico es importante, porque también permea el campo de la salud pública. No es solo un territorio de incidencia sobre la distorsión de la clínica, de los espacios clínicos de la lucha, porque, además, no hay contradicción antagónica entre clínica, entre salud individual y salud pública; no hay una contradicción de esencia, son elementos que tiene que operar complementariamente. El problema es que cuando uno y otro se convierten en herramientas del poder, entonces juegan juntos para domesticar el saber y para adocenarnos alrededor de los intereses estratégicos de los grandes capitales.

Acaba de publicarse un informe en Inglaterra que se llama *La burbuja biomédica* [11], que dice que, en ese país, en el que tienen veintinueve premios Nobel —o sea, algo saben de investigación—, lo que ha sucedido lamentablemente es que la ciencia se ha convertido en una mercancía radical. Ahí está explicado cómo hay una distorsión de los presupuestos, una distorsión de los contenidos, un desperdicio de recursos que están dirigidos hacia intereses mercantiles de la investigación, y la salud pública también es arrastrada hacia eso. Entonces, dejamos de pensar críticamente, de manera independiente y entramos en un territorio complicado.

Héctor Abad decía que la epidemiología ha salvado más vidas que todas las terapéuticas. Grandísima verdad. O sea, con prevención, con promoción profunda. No solo estoy hablando de la prevención etiológica y de la promoción circunscrita al consultorio; yo hablo la gran prevención, un acto de prevención radical como, por ejemplo, modificar la agroindustria en el país; como, por ejemplo, modificar la minería en el país; eso es prevención; o como modificar el control inmobiliario de los grandes capitales sobre el diseño de las ciudades, eso es prevención profunda. No estoy hablando de la prevención de una pequeña vacuna, o como en mi país, que porque yo les doy a los niños las chispitas de micronutrientes para poder resolver el tema de la anemia en esos niños, sin saber siquiera que muchas de esas anemias no son nutricionales, son anemias por afectación de la médula, porque esos niños están expuestos a agrotóxicos, a venenos que producen un anemia aplásica o hipoplásica, entonces, este tipo de distorsiones están ampliamente tratadas por estos

pensadores de la medicina social ya desde esas décadas y que obviamente ahora hay que tomar en el hilo conductor de un pensamiento progresista.

Entonces, creo que es importante superar, como insistentemente lo planteó Héctor Abad, la salud pública hegemónica, superar esa salud pública que también piensa como el modelo fármaco-biomédico, que no piensa en la salud, en la integralidad, en la vida, en derechos integrales, donde el sujeto pensante de esa salud pública dominante es el tomador de decisiones. Aunque es claro que es importante cómo piensa el tomador de decisiones, también es importante fundamentar cómo piensa el pueblo organizado, porque ahí está el bloque de víctimas que tiene una sociedad, y si el pueblo y las comunidades afectadas no tienen capacidad de incidir sobre las decisiones de salud pública, estamos haciendo una salud pública incompleta, vertical, Estado-céntrica y sesgada.

Cuando reconocemos la importancia del pensamiento decolonial de Ramón Grosfoguel, o de Enrique Dussel, o de Aníbal Quijano, o de Boaventura Santos, lo que están diciendo es una manera de decolonizarnos. También es despojarnos de estas posturas uniculturales, unilaterales, que han dominado la ciencia y que nos llegan a través de las sucursales. La salud pública latinoamericana no puede ser la sucursal de la salud pública del norte, el sucursalismo del que nos habla Enrique Dussel [12].

Tenemos que superar esa universidad que produce o envía cuadros a formarse en el exterior, se inscriben en un PhD, es decir, hacen un posgrado en el exterior, traen esa ciencia eurocéntrica, unicultural, lineal, reduccionista, que tiene prestigio porque tiene publicaciones en revistas de alto impacto, que son propiedad de las corporaciones; y entonces, traen esa ciencia, la importan, le dan una cabida nacional, la institucionalizan, la expanden y se ha creado la sucursal. Entonces, el sucursalismo en la salud pública es un fenómeno muy frecuente y nosotros tenemos que ser libérrimos, tenemos que ser soberanos y autónomos para pensar con nuestras propias ideas, con nuestras propias sabidurías, con nuestras propias ecologías de saberes o desde una metacrítica de una sociedad voraz y destructiva. Creo yo que estos son grandes retos.

En los textos clásicos de la medicina social, miren ustedes, inclusive desde siglos anteriores, Rudolf Virchow [13] decía que preservar la salud y prevenir la enfermedad requieren democracia plena e ilimitada, y medidas radicales antes que meros paliativos. Pero lamentablemente la salud pública convencional hegemónica se ha convertido en la ciencia de los paliativos. El neoliberalismo, cuando se impuso en la década de los ochenta o los noventa, usó la salud pública convencional dominante para calcular los mínimos de resistencia para saber hasta cuánto se podía deprimir el

ingreso de la población para que sobreviva como dadora de trabajo, pero no se muera ni proteste.

Termino diciéndoles que he venido a Colombia, país hermano al que quiero tanto, junto con mi compañera, disfrutando una vez más, cargando baterías en esta tierra hermosa a la que queremos y donde conservamos tantas amistades. Justamente en esta ciudad y aquí en esta universidad, que es donde se han forjado páginas de cooperación entre nuestros equipos, tengo la felicidad también de tener en nuestros programas tanto de doctorado como de posdoctorado estudiantes colombianos. Son colegas que están haciendo contribuciones muy fuertes, muy potentes en esos programas también. Entonces, es un “taca y daca” hermoso, es un sur, sur hermoso, pero también tenemos aliados del norte, de los buenos, de los buenos, hay que clasificarlos con cuidado, no vaya a ser que se nos metan como sucursal de un pensamiento ajeno.

Les felicito a ustedes por esta maravilla, me siento feliz. He saldado hoy una deuda de mi alma, que era decirle, a la familia de Héctor Abad, cuánto apreciamos a ese gran maestro, cuánto apreciamos el coraje con el que han superado la pérdida, cuánto apreciamos la maravilla de este modo de ser colombiano proactivo y capaz de superar las duras pruebas de la violencia. Con Pedro Luis Valencia no solo mantengo los recuerdos de nuestras discusiones sobre salud pública; en otro tipo de cosas me acuerdo cómo me decía: “Mira, hermano, si quieres perfeccionar el vallenato, tienes que practicar en una baldosa, porque si te sales de una baldosa, eso ya no es vallenato, sino cumbia”. Imaginen ustedes cuánto me ha valido ese sabio consejo. Como verán, he querido llevar esta charla por el camino de los afectos. Les invito a que estemos más cercanos, a que nos reafirmemos en una cooperación creativa y crítica.

En fin, gracias por los puentes de amistad y compromiso que han tendido. Les felicito, una vez más, por todos los éxitos que siguen logrando.

En este Día de los Salubristas, termino rindiendo un cálido homenaje a los profesionales, técnicos e investigadores de la salud colectiva que entregan sus vidas en defensa, promoción y reparación de la vida.

¡Muchas gracias!

Financiación

Recursos propios.

Conflicto de interés

Ninguno.

Declaración de responsabilidad

Los puntos de vista expresados son responsabilidad del autor y no de la institución de la Universidad de Antioquia, ni de la *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, ni de los profesores que participaron en su discusión.

Referencias

1. Gómez HA. Fundamentos éticos de la salud pública. 2.^a ed. Medellín: Universidad de Antioquia, Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez; 2012.
2. Pasolini PP. Escritos corsarios. Madrid: Del Oriente y del Mediterraneo; 2009.
3. Santos, B de S. Construyendo las epistemologías del sur: para un pensamiento alternativo de alternativas. Volumen 1. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; 2018.
4. Galeano E. Las venas abiertas de América Latina. Montevideo: Universidad de la República; 1971.
5. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998.
6. Cohen B. La revolución newtoniana y la transformación de las ideas científicas. Madrid: Alianza Editorial; 1983.
7. Waitzkin H. Medicine and Public Health at the End of Empire. Boulder, Colorado: Paradigm Publishers; 2011.
8. Waitzkin H, y Working Group on Health Beyond Capitalism (Eds.). Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Health. New York: Monthly Review Press; 2018.
9. Marmot M, Wilkinson R, editores. Social Determinants of Health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.
10. Foucault M. The subject and power. En: Dreyfus HL, Rabinow P, editores. Michel Foucault Beyond Structuralism and Hermeneutics. New York: Harvester Wheatsheaf; 1982. pp. 208-26.
11. Jones R, Wilsdon J. The Biomedical Bubble. Why UK research and innovation needs a greater diversity of priorities, politics, places and people [internet]; 2018 [citado: 2018 ago. 24]. Disponible en: https://media.nesta.org.uk/documents/The_Biomedical_Bubble_v6.pdf
12. Dussel E. Cómo derrotar el sucursalismo académico: tareas emancipadoras de la universidad en el siglo XXI. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador; 2018.
13. Virchow R. Report on the typhus epidemic in Upper Silesia 1848. Am J Public Heal. 2006;96(12):2102-5.



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>