

La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad

Social Determination an Epistemological Vision
to Understand the Health-Disease Process

A determinação social, uma visão epistemológica
para compreender o processo saúde-doença

Luz Dary Carmona Moreno, Fil., MSc, PhD(c)¹

Recibido: 14 de noviembre de 2017 - **Aceptado:** 11 de agosto de 2019

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>

Para citar este artículo: Carmona Moreno LD. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. Rev Cienc Salud. 2020;18(Especial):1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>

Resumen

Introducción: la investigación en salud ha sido dominada por el paradigma positivista y, en menor escala, por la tendencia fenomenológica. El artículo presenta, de manera general, las tesis y las características de esas interpretaciones, sus implicaciones para el conocimiento de la salud y su determinación, así como las contribuciones y los aspectos que contiene la perspectiva de la determinación social latinoamericana frente a la comprensión de la complejidad y el movimiento de la salud. *Desarrollo:* el artículo aborda la discusión teórica sobre el proceso salud-enfermedad en el marco de la determinación social: sus dimensiones y relaciones, en la interfase entre salud, ambiente y sociedad, y el papel que ha cumplido el pensamiento crítico para superar las limitaciones del positivismo, replanteando la construcción de la salud como objeto de conocimiento y acción, en disputa para rebasar el marco funcionalista y avanzar en la construcción de una visión emancipadora de las ciencias de la salud y el ambiente. *Conclusiones:* la perspectiva latinoamericana ha contribuido de manera sistemática con la construcción de una propuesta de salud compleja que se disputa en diversos campos: en la investigación, la acción colectiva, la política y el Estado.

Palabras clave: determinación social de la salud; epidemiología crítica; subsunción; complejidad.

Abstract

Introduction: Health research has been dominated by the positivist paradigm and, on a smaller scale, by the phenomenological tendency. The article presents the theses and characteristics of these interpretations, its implications for health knowledge and its diagnosis, as well as the contributions and aspects that the perspective of the Latin American social determination contains toward the understanding of health complexity and movement. *Development:* The theoretical discussion about the health-disease process, within the framework of social determination: its dimensions and relationships, at the interface between health, environment and society, and the role played by critical thinking in overcoming the limitations of positivism, reconsidering

¹ Universidad Andina Simón Bolívar (Quito, Ecuador). Correspondencia: larycm2003@hotmail.com

the construction of health as an object of knowledge and action, in a dispute to go beyond the functionalist framework towards the construction of an emancipatory vision of the health and environmental sciences. *Conclusions:* The Latin American perspective has systematically contributed to the construction of a complex and emancipatory health proposal disputed in various fields: research, action, politics and the state.

Keywords: Social determination of health; critical epidemiology; subsumption; complexity.

Resumo

Introdução: a pesquisa em saúde tem sido dominada pelo paradigma positivista e em menor escala pela tendência fenomenológica. O artigo apresenta de maneira geral, a tese e características dessas interpretações; suas implicações para o conhecimento da saúde e sua determinação; assim como as contribuições e aspectos que contém a perspectiva da determinação social latino-americana frente à compreensão da complexidade e movimento da saúde. *Desenvolvimento:* o artigo aborda a discussão teórica sobre o processo de saúde-doença (s-e), no marco da determinação social: suas dimensões e relações, na interface entre saúde, ambiente e sociedade e o papel que tem cumprido o pensamento crítico para superar as limitações do positivismo reformulando a construção da saúde como objeto de conhecimento e ação, em disputa para ultrapassar o marco funcionalista e avançar na construção de uma visão emancipadora das ciências da saúde e o ambiente. *Conclusões:* a perspectiva latino-americana tem contribuído de maneira sistemática a construir uma proposta de saúde complexa que se disputa em diversos campos: na investigação, a ação coletiva, a política e no Estado.

Palavras-chave: determinação social da saúde; epidemiologia crítica; subsunção; complexidade.

Introducción

El pensamiento en salud ha estado bajo la tutela del paradigma positivo, ya sea en sus postulados o principios, así como en los métodos utilizados para explicar el fenómeno salud. Por su parte, la determinación social es un esfuerzo latinoamericano por construir una corriente de pensamiento que aborda la salud como un proceso, con lo cual de entrada lo coloca como producción, con contenido histórico y dinámico, es decir, el proceso salud-enfermedad (s-e) en el marco de las relaciones entre acumulación, propiedad y poder, hecho que interpela de entrada el paradigma positivo (1).

En este marco, el artículo presenta de manera general algunas características del positivismo y la fenomenología y sus implicaciones para el conocimiento de la salud y su determinación (reflexión inicial); de igual forma, realiza una aproximación a la determinación social como forma de repensar el proceso s-e en América Latina como perspectiva que posibilita la comprensión de la salud como objeto complejo (la determinación social para repensar el proceso s-e). Seguidamente, se expone el pensamiento crítico para develar el papel de la investigación en salud (la determinación social y la investigación); y, finalmente, se replantea la construcción de la salud como objeto de conocimiento y acción, como un campo en disputa, y así avanzar hacia la construcción de una visión emancipadora de las ciencias de la salud y el ambiente (conclusiones).

Desarrollo

El paradigma lógico-positivista representa el modelo de conocimiento que se sustenta en el método clásico o positivista. Este paradigma postula la existencia de una *realidad objetiva* que es posible conocer empíricamente a través de métodos cuantitativos, construyendo modelos que permiten describir y predecir fenómenos similares, es decir, se sustenta en el ejercicio de generalizar a partir de experiencias fraccionadas. Desde este enfoque, la investigación aplica el método inductivo, que describe desde la observación; y el método deductivo-analítico, que procura establecer relaciones del tipo causa-efecto a partir de asociaciones o relaciones entre variables. Desde allí, la salud es vista en relación con la enfermedad cuando aparecen las lesiones o manifestaciones (signos y síntomas), por lo que la salud se definiría como la ausencia de lesiones (1).

En este orden de ideas, la fenomenología es un método que a lo largo del siglo XX introduce una discusión con el cartesianismo, centrada básicamente en la definición de lo real: para el modelo cartesiano lo “real” es todo aquello que fuera primero dudado y luego pensado de manera “clara y distinta”; el método fenomenológico aspira al conocimiento estricto de los fenómenos como son, se trata de considerar las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen temporalmente a la conciencia. Así, incorpora elementos en el plano de la conciencia temporal y contempla *la psiquis* como parte de las dimensiones que conforman la salud-enfermedad, ampliando y constituyendo una lectura multicausal que sigue manteniendo la visión *individualizante*; por su parte, el ambiente es considerado como un afuera, otra *causa más* que afecta el organismo y produce la enfermedad, es decir, aunque se establece el *multicausalismo*, prevalece la lógica lineal de factores (1).

Es en la dinámica social donde se constituye la ciencia, por lo cual han coexistido diferentes formas de ver la s-e. A finales del siglo XIX, con la emergencia de las ciencias sociales y en el marco de las luchas de los trabajadores de Europa por el cumplimiento de las promesas de la modernidad (igualdad, fraternidad, libertad), se generó una propuesta que consideró las enfermedades que aparecían vinculadas con el proceso industrial y sus efectos sobre la vida de los trabajadores y la población, dando lugar a la incorporación de elementos sociales como parte sustantiva de la producción del proceso salud-enfermedad, vinculando, entonces, las condiciones de vida a la explicación de la salud-enfermedad (Sigerist) (1).

Esta posición de corte social se disputa el campo teórico con la epidemiología clásica empírico-analítica; sin embargo, esta última logra posicionarse de manera hegemónica al constituirse como cuerpo de herramientas que de modo ágil genera instrumentos y variables que explican la enfermedad (lógica causal) y que incorporan otras causalidades (multicausalidad), de forma tal que visibilizan los efectos de manera aislada; como dice Breilh, “muestran la punta del iceberg pero no logran explicar las determinaciones sociales que lo producen a la luz de las relaciones y complejidad del fenómeno salud-enfermedad” (2).

Desde el paradigma positivista, la salud y la enfermedad son *expresiones naturales de desequilibrio* basadas “en los postulados del realismo, del positivismo (unidad metodológica de la ciencia) de la explicación causal y del empirismo (los conceptos como reflejos de la experiencia y del referente empírico)” (1), constituyendo un arsenal racional bajo una lógica de efectividad, dado en respuestas concretas a enfermedades desde una lógica puntual y fragmentada que resuelve a través del modelo biomédico los factores de riesgo, consolidando una imagen técnico-instrumental que deslinda los procesos de s-e de las condiciones y relaciones sociales de producción, propiedad y poder.

¿Cuál es la fundamentación técnica instrumental y qué efectos tiene sobre la dimensión política?

En tal sentido, son representativos de estas visiones Leavell y Clark (3), quienes consideran la salud-enfermedad como *equilibrio biológico en los individuos*; lo social se entiende como la sumatoria de individuos, la enfermedad o la salud dependen de grupos de factores de riesgo aislados que se articulan de cierta manera en cada enfermedad. Así, la multicausalidad se construye en cada enfermedad según la ponderación de la asociación estadística (probabilidad) entre factores.

En esta visión, las acciones se concentran en afectar los *factores de riesgo* más importantes en la causalidad, sin explicar los niveles de complejidad del proceso s-e, con lo cual se fortalecen los modelos higienistas y ecologistas. Es pertinente señalar que la tríada ecológica: agente, huésped y ambiente ubica lo *ambiental* como otra *variable* en una lógica externa o fragmentada; el ambiente es un agente externo, un afuera natural y no es producto del metabolismo o interacción de la naturaleza y las relaciones sociales configuradas por la sociedad.

Cada factor debe ser atacado con diferentes herramientas por distintos actores ‘responsables’, quienes comparten la corresponsabilidad de forma igualitaria; la estrategia central es la coordinación entre actores responsables. Es decir, desde esta visión no hay jerarquización en la explicación y, por ende, diferenciación en las responsabilidades (4).

Así, la interpretación o explicación de la enfermedad/salud se corresponde a una lógica de corte experimental como criterio máximo de las verdades y pruebas epidemiológicas, “lo que está implicado es la noción positivista de que las ciencias buscan la progresiva reducción de los conceptos a una base común: las nociones empíricas fundamentales referentes al dato y a la demostración de vínculos o asociaciones causales directas e individualizadas. De ahí que la jerarquía entre los diseños epidemiológicos convencionales se establece alrededor de grados de aproximación a lo experimental. La explicación casual es siempre experimental” (2).

La multicausalidad —Lalonde, Blum, 1974-1975— no considera las relaciones sociales, políticas y económicas como determinantes; por el contrario, las naturaliza a la luz del equilibrio o desequilibrio biológico, en la explicación de la salud-enfermedad amplía los factores al introducir: el ambiente natural y social; los estilos de vida o comportamiento de

los individuos; los factores genéticos (herencia biológica); y los servicios de salud; no obstante, mantiene la *fractura y no establece jerarquías* (2).

Para la teoría crítica, el positivismo y la fenomenología desconocen que la vida personal se enmarca en la historia social de su grupo y que los procesos sociales determinan los comportamientos, en tanto estos son productos de las interacciones de los sujetos y la sociedad en el marco de la cultura, es decir, en la red de relaciones diferenciadas que se tejen entre lo social, lo político y lo económico, a partir de lo cual se constituyen las cosmovisiones y posturas frente a la vida.

Un eje fundamental para la teoría crítica en la explicación del proceso s-e es la incorporación de lo *social* como parte sustantiva de tal proceso, pero no como una causa más o mero elemento, sino como condición determinante del proceso mismo. La explicación marxista incorpora el concepto *proceso*, con lo cual le da contenido histórico y adicionalmente lo vincula a la *praxis* como núcleo central:

Da un puesto decisivo a la práctica, otorgándole, además, un carácter constructivo. Tanto en los términos teóricos como en los términos empíricos, en el materialismo histórico, esta práctica constructiva de los conceptos es de manera predominante social, y está regida por leyes que presiden dos concepciones (en la teoría y en lo empírico), surgen de y expresan la experiencia de ese sujeto social. Esa experiencia social suprime, conserva y supera la experiencia de sus individuos integrantes (5).

En el paradigma crítico, el proceso s-e busca no solo *describir* la s-e, sino establecer cómo se produce el proceso s-e, explicarlo en el marco de las relaciones capitalistas; además, demuestra que dicho proceso es producido a partir de la *determinación social* en una dinámica dialéctica que devela las relaciones entre *producción, propiedad y poder* que sustentan el modelo de acumulación capitalista y que es allí donde se explican las inequidades.

[...] en el debate epistemológico de la epidemiología crítica frente al objeto de salud se critica el objetivismo metodológico del paradigma positivista, con su concepción del conocimiento como reflejo; su modo de interpretación de la realidad como objeto fragmentado, que se desarrolla en un solo plano, y cuyas partes del conocimiento conecta de manera empírica, lineal y funcional; de todo lo cual deriva su consiguiente inclinación al análisis formal cuantitativo de esas asociaciones y conjunciones empíricas. Así mismo, se expone una crítica del subjetivismo metodológico, de las corrientes del constructivismo psicocultural y la fenomenología, con su lógica deductiva que usa los relatos para duplicarlos bajo un empirismo ingenuo de signo cualitativo (6).

En los últimos años, la perspectiva crítica latinoamericana hace esfuerzos por posicionar la s-e como un *proceso complejo*, para confrontar el abordaje reduccionista del paradigma clásico que restringe la realidad a esencias desconociendo la historia y la sociedad: “Las categorías centrales en ese momento fueron, a más de las ya anotadas: exposición/imposición, para completar la crítica del factorialismo (y su noción empírica de vínculo externo entre factores de la salud)”; dicha visión estática y fragmentaria de factores fue en nuestro discurso

sustituida por la *noción dialéctica de proceso*, la cual se incorporó como unidad lógica de la matriz de procesos críticos. También se requirió replantearse el sujeto de conocimiento y dar el salto hacia la anhelada integración de otros saberes que el positivismo había desplazado, de ahí la importancia que adquiere en la última etapa la categoría de interculturalidad. La interculturalidad es el proceso histórico de relación entre los saberes que comparten un espacio social de reproducción de cultura, pero que se gestan en grupos específicos (7).

Desde la visión de la determinación social, se ubican tres planos o niveles que interrelacionados producen la salud o la enfermedad:

El *plano general*, que corresponde al orden estructural y que organiza las relaciones macro, el modelo de producción, las políticas; el *plano particular*, el cual funge un papel de mediación y corresponde a las oportunidades o posibilidades que tienen los grupos humanos de acuerdo con el lugar que ocupan en la sociedad, la clase social es un determinante de los modos de vida de los grupos sociales; y el *plano singular*, que corresponde al individuo, en donde se ubica el genotipo y fenotipo de manera vinculante con los dos anteriores determinando los estilos de vida (7).

Cabe indicar que, desde la epidemiología crítica, estos tres planos se despliegan en un movimiento dialéctico que posibilita develar el proceso s-e como una *totalidad compleja y dinámica*, por cuanto en ellos se expresan las contradicciones y el nivel *jerárquico* en la determinación del proceso s-e.

En este sentido, desde la salud colectiva que se impulsa en Brasil, en donde Almeida es uno de los representantes más importantes de esta reflexión, se ubica la salud como un *proceso no lineal* ni causal, sino como un *sistema* en el que interactúan lo social y lo biológico con *niveles* diferenciados de jerarquía en una lógica de interpenetración que se repite en todos los niveles de lo subcelular a lo societario, “los procesos de salud-enfermedad-cuidado pueden ser interpretados como una dimensión fractal que atraviesa los diversos niveles del sistema de las moléculas a las células, a órganos, a sistemas fisiológicos, campos, grupos, poblaciones y sociedades” (8).

Para Almeida, se trata de construir un nuevo paradigma capaz de generar *síntesis* y operar tránsitos, no solo interdisciplinas, sino interparadigmas y, más aún, entre los saberes de la vida y los conocimientos de la ciencia. Se trata de un abordaje materialista histórico de la ciencia fundamentando una definición pragmática de la transdisciplinariedad como proceso, estrategia de acción, modalidad práctica, y no como propiedad de objetos complejos o atributos de complejidad de relaciones de modelo entre campos disciplinares (3).

Por su parte, en los últimos años la OMS ha reconocido la perspectiva de determinantes vinculada con la visión anglosajona; aunque identifica los determinantes estructurales e intermediarios, lo hace de tal forma que no establece el nexo histórico real entre las dos instancias. Pese a que aparenta un avance, sigue siendo una interpretación que minimiza el análisis estructural al no establecer niveles jerárquicos entre los planos de la determi-

nación y sus puntos neurálgicos: la acumulación, la propiedad, las relaciones de poder, las clases sociales, es decir, se restringe a algunos componentes y no establece con claridad los determinantes como condiciones materiales (intermediarios) y el plano en el que se ubican (individual o social).

En el enfoque de determinación, las desigualdades se producen socialmente, y en dicha producción tiene mayor peso el plano general que los otros dos planos; por ello, el esfuerzo central, tanto en la comprensión como en la intervención, debe colocarse en el plano general, mientras que, en el enfoque de determinantes sociales, la jerarquía en el peso de cada uno de los planos se relativiza.

Es necesario fortalecer la perspectiva crítica y el capital cultural que se ha constituido desde América Latina como una herramienta de disputa frente al pensamiento hegemónico que perpetua la injusticia en nuestros países. La salud vinculada al buen vivir es una reivindicación de los pueblos y su comprensión desde la determinación social le da fuerza al debate y a la movilización.

La complejidad de esta realidad implica develar las relaciones de producción-propiedad y poder como condiciones objetivas de la materialidad social que determina la salud para entender la importancia de trabajar el tema de la subjetividad social como clave para fortalecer el sujeto de la acción integrando fuerzas y culturas contrahegemónicas, y construyendo un poder simbólico alternativo, sin todo lo cual es imposible sostener un avance realmente emancipador (2).

La determinación social para repensar el proceso s-e

Desde la epidemiología crítica latinoamericana, Breilh, Laurell y Noriega, en sus investigaciones: *Epidemiología: economía, medicina y política*, y *Salud en la fábrica*, respectivamente, interpelan el paradigma positivista, enunciando la necesidad de repensar el objeto de estudio del proceso salud-enfermedad.

Desde esta perspectiva se han realizado aportes sustantivos a la reconceptualización de la salud y su relación con el ambiente. El eje de esta nueva reconceptualización se encuentra en la *subsunción de lo biológico en lo social*, en donde se establece la producción social de las formas biológicas humanas. “Lo específicamente nuevo que ha surgido del estudio de la s-e en cuanto *proceso social* es plantearse el nexo biopsíquico como la experiencia concreta en la corporeidad humana del proceso histórico en un momento determinado” (9).

Un elemento central del paradigma crítico es eliminar la fractura entre lo *biológico y lo social*, entre la *naturaleza y la sociedad*. La salud y la enfermedad son un proceso histórico y social que se da en el marco de la red de relaciones que se entretajan de acuerdo con la forma como la sociedad en su conjunto se organiza para garantizar la vida y el bienestar a todos los sujetos, es decir que las relaciones sociales, económicas, políticas, ambientales, culturales generan unas condiciones de vida que determinan la distribución de la salud/

enfermedad o muerte de las poblaciones. Aunque los “procesos de adaptación se dan en los individuos, ello no impide que las condiciones que los producen sean sociales, por cuanto emergen del modo específico como los hombres se apropian de la naturaleza por medio de una determinada organización social” (9).

La medicina social y la epidemiología crítica latinoamericana encaran el ambiente como un determinante del proceso s-e a partir de las investigaciones de la salud en su relación con el trabajo;

a fin de ordenar y delimitar la observación se parte en él de la definición del ambiente como el conjunto de las condiciones de producción en las cuales la fuerza de trabajo y el capital se transformaron en mercancía y ganancia, [...] pero hay que estar claros en que la dimensión histórica o humanización de los procesos biológicos humanos y ecológicos no consiste en que los procesos físicos y biológicos del ser humano y de los ecosistemas se rijan directamente por leyes sociales, sino que lo natural tiene como necesario lo social para desarrollar su propio espacio legal, y a su vez participa en la configuración de la historia del todo social. Las formas de desarrollo social se transforman de modo continuo; no hay nada constante en la vida humana, y sus cambios están determinados por las condiciones del modo de reproducción social imperante (2).

Concluyendo, el proceso s-e se produce en la relación con objetos (naturaleza); es un proceso metabólico de intercambio de energía de dos entidades complejas: la sociedad y la naturaleza, que conforman la totalidad; la interacción de estas dos complejidades se dinamiza de forma dialéctica, es decir, contiene en sí lo paradójico. “Las sociedades humanas producen y reproducen sus condiciones materiales de existencia a partir de su metabolismo con la naturaleza, una condición que aparece como presocial, natural y eterna”. En otras palabras, “el metabolismo entre la naturaleza y la sociedad es independiente de cualquier forma histórica porque aparece previamente bajo las condiciones presociales o histórico-naturales de los seres humanos” (10).

Así, desde el marxismo el proceso s-e es una producción social, un valor de uso producto del trabajo enmarcado en la relación sociedad-naturaleza. El sujeto cuando se relaciona con la naturaleza también se relaciona consigo mismo; el trabajo que transforma a la naturaleza, también lo transforma a él; es así como a través del trabajo el ser humano se autoproduce, el ser humano no solo produce cosas, también se produce a sí mismo. Esta autoproducción del sujeto tiene niveles: el proceso de producción —dominio de sí— y el proceso de reproducción, no solo se producen relaciones productivas, sino también simbólicas, lingüísticas, intercambio de significados en la materialidad que se procrea.

En Marx, el sujeto que interactúa se produce en relaciones materiales, el proceso s-e es una interacción en el marco de la reproducción social, en la relación que establece el sujeto con otros sujetos y a la vez con los objetos (naturaleza) a través del proceso de trabajo. “Los valores de uso —chaqueta, lienzo, etc.—, en suma los cuerpos de las mercancías, son combinaciones de dos

elementos: materia natural y trabajo, en su producción queda siempre un sustrato material cuya existencia se debe a la naturaleza y no al concurso humano” (11). Sin embargo, en el capitalismo ocurre una traspolación, ya no son los sujetos los que producen objetos, sino que los objetos producen sujetos, la subsunción real se produce cuando se da el control de los trabajadores por los mecanismos internos del proceso productivo en el marco de las contradicciones sociales.

Una aproximación de la determinación social y la investigación

Las perspectivas epistemológicas enmarcan los procesos de investigación. En tal sentido, es necesario reflexionar la relación entre ciencia y política para hacer una aproximación a algunos campos en disputa: la ciencia y sus métodos, las políticas y la acción social o movimientos sociales.

De manera genérica se podría plantear que existen desde los modelos de investigación cuatro posibles clasificaciones para posicionarse frente al mundo y establecer los procesos de explicación de la realidad: positivismo, relativismo, realismo y pragmatismo (12). Todos tienen como tronco común la modernidad y unas preocupaciones frente a cómo la investigación define el objeto, su naturaleza, la forma en que el sujeto se relaciona o conoce el objeto y cómo se establece la verdad o validez a su conocimiento, es decir, se establece una relación disciplinar que define los métodos en que se investiga.

Más allá de las posturas y la pretensión de ‘neutralidad’ de la ciencia, esta es un proceso social y, por ende, responde a unos contextos históricos y sociales, y, como tal, ha jugado un papel central en el establecimiento de la modernidad como forma civilizatoria, pues ha sido el principal instrumento a través del cual se constituye la racionalidad moderna, en la medida en que es el elemento fundamental para establecer la verdad. No obstante, la historia misma de las ciencias ha demostrado cómo la neutralidad no es algo esencial a ella. “La discusión sin fin sobre la ‘neutralidad axiológica’ se usa a menudo como sustituto de la discusión propiamente epistemológica sobre la neutralidad metodológica de las técnicas y por esa razón proporciona la garantía de una nueva ilusión positivista” (13).

En tal sentido, la ciencia en los procesos se coloca luz sobre unos fenómenos y ha invisibilizado otros en correspondencia con unos intereses. La ciencia epidemiológica, como cualquier otra operación simbólica, es “[...] una expresión transformada, subordinada, transfigurada, y algunas veces irreconocible de las relaciones de poder de una sociedad” (14).

En este marco, el paradigma empírico analítico se ha posicionado como el más fuerte y se expresa metodológicamente a través de elementos del realismo, del positivismo que se centran básicamente en la explicación causal y considera los conceptos como reflejos de la experiencia, es decir, considera la realidad como algo dado. Desde esta óptica, la investigación se centra en *la lógica experimental* como criterio máximo de las verdades. Lo que está implicado es la noción positivista de que las ciencias buscan la progresiva reducción de los

conceptos a una base común: las nociones empíricas fundamentales referentes al dato y a la demostración de vínculos o asociaciones causales directas e individualizadas. De ahí que la jerarquía entre los diseños epidemiológicos convencionales se establece alrededor de grados de aproximación a lo experimental (2).

En el centro de esta discusión metodológica y epistemológica, está la pregunta por la forma como se configura el conocimiento, a lo cual subyace: cómo se relacionan las partes con el todo, pues los métodos lo que hacen es recortar la realidad para poder aprehenderla, pareciera que la discusión se resolvería en términos de método: se pone el énfasis en el todo, de lo general a lo particular (deducción); o se parte de lo particular para llegar al todo (inductivismo); no obstante, la lógica es equivalente, pues es una simplificación que tiene costos a la hora de determinar la realidad, en tanto lo que hace es aplanar el objeto y ubicarlo en una lógica causal-lineal. En el marco de esta discusión subyace la forma como la ciencia establece las relaciones individuo-sociedad, cultura-naturaleza-ambiente. Desde la perspectiva positivista, estas relaciones se han simplificado cercenando el movimiento contradictorio y dialéctico que es esencial a ellas. “Mantengo el argumento de que, en una perspectiva de crítica histórica, toda operación de sintetización produce totalizaciones provisionarias, a través de una práctica cotidiana de producción de objetos práxicos” (5).

En tal contexto, la epidemiología clásica se ha arropado en el paradigma positivista en términos de la construcción del objeto, donde es claro que lo ha parcelado y aplanado escindiendo la realidad de sus movimientos contradictorios y su dinamismo; además, al usar una metodología que individualiza, generaliza, simplifica y limita las posibilidades de apropiar la complejidad de la s-e como proceso dinámico, dicha escisión genera una praxis que mantiene el *statu quo*; parafraseando a Breilh, “la epidemiología hegemónica se estancó en el paradigma interpretativo empírico analítico y en el paradigma funcionalista de la acción” (2).

La epidemiología clásica acomodó sus explicaciones y estadísticas al marco inductivo: las partes determinan el todo;

encuesto a personas, recojo datos individuales (micro) y con ellas armó las explicaciones del conjunto poblacional (todo). Las partes convertidas en variables se unen mediante modelos causales asociativos que ligan variables causa (o “independientes”), con variables efecto (o “dependientes”) cuando estas asociaciones son conjunciones constantes. Entre unas y otras variables, puede actuar las que se llaman intermedias o mediadoras que modulan o anulan el efecto. Esto es lo que describimos como una visión lineal y reduccionista y un solo plano de la salud (2).

La crisis ambiental o crisis civilizatoria ha interpelado esta forma de conocer el mundo, es una crítica a la escisión sujeto-objeto que instauró la modernidad y que termina cosificándolo: “Esta racionalidad descubre la complejidad desde sus límites, desde su negatividad, desde la alienación y la incertidumbre del mundo economizado, arrastrado por un proceso incontrolable e insustentable de producción” (15); o, como lo plantea Breilh, “para superar

ese inductivismo y recuperar la adecuada capacidad explicativa de datos numéricos o relatos, tenemos que recuperar la noción de complejidad. Decimos variables o relatos porque muchas veces el reduccionismo con datos cuantitativos es reemplazado por el reduccionismo cualitativo del relativismo cultural”.

Es necesario repensar la epistemología y específicamente el proceso s-e para decidir qué tipo de ciencia y qué instrumentos se requieren para enfrentar la crisis civilizatoria y desarrollar las fuerzas procreativas; en tal sentido, es pertinente la propuesta de complejidad que incorpora no solo las múltiples dimensiones del proceso s-e, sino que, además, busca restablecer los movimientos que le son propios, siendo así que el concepto *metabolismo* forjado por Marx se constituye en una herramienta poderosa para complejizar el objeto/sujeto, vincular el movimiento en sus determinaciones, con lo cual se supera la escisión individuo/sociedad, naturaleza/cultura. “El hombre vive de la naturaleza, ella constituye su cuerpo, y tiene que mantener un constante diálogo con ella si no quiere perecer. Decir que la vida física y mental del hombre está vinculada a la naturaleza significa que la naturaleza está vinculada consigo misma, puesto que el hombre es parte de la naturaleza” (16).

No obstante, hay que prestar atención, pues el movimiento posmoderno de las últimas tres décadas ha potenciado una discusión frente a la modernidad y los metarrelatos. Se interpela tanto la razón instrumental cuya punta de lanza es la ciencia como, en términos políticos, el incumplimiento de la promesa de igualdad, fraternidad y libertad como bastiones, lo que le resta legitimidad. En su lugar, los posmodernos han puesto en el centro del debate al sujeto, argumentando que, a la luz de la racionalidad, terminó siendo un sujeto abstracto, vaciado de contenido, con lo cual se invalida el pacto social y político liberal que se detentaba sobre él. “Ni más, ni menos, se trata de *des-pensar* la ciencia y el derecho modernos como bases del presupuesto actual, estatuas que actúan de ‘guardianes’ de la mirada moderna, las estatuas empiezan a mirarse los pies y los encuentran de barro” (17).

A pesar de la validez de la discusión, lo que ha sucedido es que el giro posmoderno se posicionó en otro extremo, en el sujeto como individuo —o el narciso de Lipovetski—, que está fracturado de la sociedad; la relativización de la verdad, la interpelación de la representación como categoría de conocimiento y la subsiguiente ponderación del lenguaje y las metáforas como expresiones de conocimiento son características de la posmodernidad que, vinculadas o leídas en el marco del proceso capitalista y la globalización que despliegan las fuerzas destructivas a la luz de la producción y el consumo desaforados y en función de la acumulación, son una continuidad de la hegemonía que dicen interpelar. En este contexto, la ciencia y la investigación se disponen también bajo la regulación del capital, por ejemplo, el estudio de materiales para garantizar su obsolescencia (1).

La situación se enmarca precisamente en el momento de reacomodación del capitalismo a partir de la crisis de la década de los setenta, resultado del cual se ha potencializado la capacidad hegemónica del modelo de acumulación, y en donde hubo esfuerzos sistemáticos

por desvirtuar la teoría marxista; no obstante, en la actualidad y ante la falta de contundencia para dar opciones a la crisis civilizatoria en que vivimos, se revaloran los aportes del marxismo frente a la construcción de la sociedad y se reabren discusiones sobre el uso de categorías como socialidad, medios de producción/propiedad, clase social y poder.

Simultáneamente, la salida posmoderna de “sálvese quien pueda, en aras a la libertad individual” se convierte en una herramienta que debilita las posibilidades colectivas y fortalece las propuestas neoconservadoras. No hay que perder de vista que la vida y la ciencia se constituyen dialécticamente, y que simultáneamente con el pensamiento posmoderno en sus múltiples vertientes han emergido movimientos sociales que en muchos casos se vinculan con propuestas desde las academias y con espacios de reflexión comprometidos con la justicia, que se disputan el derecho a construir alternativas de vida, salud, ambiente, e incluso gobiernos que, basados en el reconocimiento del metabolismo existente y en la potenciación de fuerzas procreativas, hacen frente a la aceleración global de la acumulación económica y al despojo. “Frente a las posiciones críticas o conservadoras, el paradigma de la posmodernidad de oposición que considera agotadas las respuestas de la modernidad, pero que no se pregunta por la emancipación termina siendo una *posmodernidad light* [...] para esta *posmodernidad reconfortante* (Lyotard) la desaparición de la modernidad habría vaciado también el baúl de las reivindicaciones sociales” (18).

La mirada del posmodernismo ha aportado a que la epidemiología clásica mantenga su lógica individualista: prevalece la noción restrictiva de ecosistema de la ecología funcional; las nociones de ‘riesgo’, ‘carga’, ‘culpabilización’ y ‘daño’ se reencauchan en los análisis multivariados que intentan disfrazar la simplicidad del pasado con análisis por niveles en los que subyace la lógica multicausal que mantiene la linealidad y la simplificación de la realidad, es decir, despojan al proceso salud-enfermedad de la complejidad que se enmarca en las relaciones contradictorias que la producen, con lo cual “siguen sometiendo al pensamiento de la salud pública y la epidemiología a un encuadre empirista que continúa multiplicándose en formas más actuales de la investigación de la salud, validados por los espacios institucionales técnicos” (1).

En este contexto se resaltan las diversas propuestas de complejizar el objeto del proceso s-e desde múltiples ámbitos, en donde es crucial la reflexión ambiental. Se resalta el papel que han jugado pensadores como Samaja, Laurell, Breilh, Arouca, Morín y Almeida Fihlo; escuelas como la salud colectiva, la medicina social, la epidemiología crítica; y corrientes como la ecología política, en términos de repensar las relaciones sociedad-individuo, cultura-naturaleza como un todo integrado y complejo que se moviliza entre lo micro y lo macro:

No es ni el orden colectivo (general) el que determina exclusivamente, ni lo es el orden individual; hay más bien un movimiento dialéctico entre lo micro y lo macro. Diríamos, parafraseando la explicación que Samaja ofrece sobre la relación dinero-capital explicada por Marx, que, entre la parte y el todo, entre lo micro y lo macro, entre la realidad social

y epidemiológica de las personas y la realidad social y epidemiológica colectiva hay un movimiento de determinación de por lo menos dos vías: el todo tiende a reproducir las condiciones existentes en lo colectivo y la parte (el individuo) tiende a generar, a provocar cambios en la totalidad y, a la final, ese movimiento es el que determina (1).

El eje o centro de la discusión está en cómo los paradigmas (ciencia/política) terminan subsumidos a la lógica causal, por ejemplo, el funcionalismo discute cómo se establece la relación individuo-sociedad-ambiente bajo la lógica de la adaptación, y la relación parte-todo, mientras que desde el paradigma complejo la relación parte-todo es dialéctica y se explica en los planos en que se constituyen las contradicciones entre individuo-sociedad-naturaleza como una totalidad compleja, no de lo simple a lo complejo, sino de forma dinámica.

La epidemiología crítica al incorporar el ambiente amplía el horizonte del paradigma con la categoría sustentabilidad y se inclina hacia la búsqueda de cambios profundos sociales y filosóficos, no solo para un desarrollo sustentable, sino para la creación de sociedades sustentables. La 'sustentabilidad' es un concepto multidimensional que implica un conjunto de condiciones para que el socioecosistema se pueda fundamentar o sostener, no con cualquier forma de vida, sino con una vida plena, digna, feliz y saludable (2).

En un sentido similar, la perspectiva ambiental considera la complejización del mundo en términos de evolución óptica del ser, como proceso de autoorganización de la materia que alcanzaría su totalización y finalización en la emergencia de una ética y conciencia ecológica, que vendría a completar y recomponer el mundo fragmentado y alienado, construido y heredado de esta civilización en crisis, a través de un pensamiento sistémico y complejo (19).

Conclusiones

Desde mi punto de vista, los esfuerzos más importantes para constituir alternativas que avancen *epistemológicamente en una teoría de la salud* como objeto complejo desde América Latina se encuentran en las propuestas de Samaja, Breilh y Almeida, explicaciones con muchos puntos de encuentro que explícito en la tabla 1.

Tabla 1. Comparación de perspectivas

Características	Positivismo	Breilh complejidad	Almeida complejidad
Objeto	<ul style="list-style-type: none"> La salud como ausencia de enfermedad y su vinculación de variables de tipo causal. Establece como premisa la reducción naturalista de lo social. 	<ul style="list-style-type: none"> La salud es un proceso que se vincula con la praxis y, en tal sentido, se configura como objeto/concepto/campo. El sujeto (individual/colectivo). Diferentes mediaciones y distintos simbolismos: el lenguaje, formas culturales y metodológicas que estructuran la epidemiología como una herramienta contrahegemónica, auténticamente ‘colectiva’, para la defensa y promoción de la vida. La salud es compleja y dinámica y se mueve dialécticamente. 	<p>La salud forma parte de un sistema de totalidades parciales con distintos niveles jerárquicos. Es heurístico no es lineal. El modelo no tiene carácter predictivo. Puede ser aprehendido en múltiples estados de existencia debido a que opera en diferentes niveles. El objeto es multifacético, por lo cual debe ser abordado transdisciplinariamente.</p>
Principios	<ul style="list-style-type: none"> Universalidad. Lógica formal: <ul style="list-style-type: none"> – Identidad. – Tercero excluido. – No contradicción. 	<ul style="list-style-type: none"> Identidad/contradicción. Jerarquía. Sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> Discontinuidad - no lineal. Bifurcaciones. Contradicción. Ambigüedad.
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> Causalismo. Multicausalismo. 	<p><i>Ontológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Dominio/orden social: <ul style="list-style-type: none"> – Espacio. – Carácter. – Jerarquía del movimiento - identidad. – Sistema. Dominio/orden salud: <ul style="list-style-type: none"> – Análisis espacio/temporal. – Contradicción básica. – Contradicción biopsíquica. <p><i>Epistemológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Campo teórico/práctico. Forma de construcción: práxica. Acción: promoción, prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> Pluralidad- jerarquización de niveles. Diversidad entre componentes. Redes, lo que implica: <ul style="list-style-type: none"> – Organización por niveles. – Agregabilidad. – Mundo/pequeñidad. – Fractabilidad.
Método	<p>Inductivo/deductivo: Universalidad - análisis elementales para establecer orden y leyes invariables que conducen a la causalidad-linealidad, con lo cual se aísla el objeto y se reduce.</p>	<p>Proceso dialéctico: que posibilita la comprensión de la complejidad que se produce en la determinación, lo que implica el movimiento de lo macro, la comunalidad y lo simple.</p>	<p>Interfases: movimiento que se desplaza por los distintos niveles interconectados.</p>

Fuente: elaboración de la autora.

Es claro que desde la perspectiva latinoamericana se logran romper los márgenes descriptivos del positivismo y generar un nuevo conocimiento que se dispone al conjunto de la sociedad como instrumento de emancipación, en tanto es posible explicar la producción del proceso salud-enfermedad-ambiente en *una lógica compleja*, no fragmentada, con lo cual se

genera la apropiación del conocimiento global del proceso s-e, lo que permitiría si no eliminar, por lo menos identificar la alienación producida por la fragmentación. En tal sentido, es pertinente recordar que Marx explica cómo la modernidad centra sus posibilidades de desarrollar las fuerzas productivas a través de la alienación que produce la fragmentación del proceso productivo, con lo cual se despoja al trabajador del control total del conocimiento y transformación que tenía sobre el objeto a través del trabajo; visto así es absolutamente necesario continuar la construcción de una epistemología que repiense el proceso s-e como elemento sustantivo de emancipación y como condición indispensable de la equidad.

En este marco teórico, la medicina social y la epidemiología crítica definen como elemento central la subsunción de lo biológico en lo social y la subsunción de los fenómenos ecosistémicos en los procesos sociohistóricos: “Emerge la necesidad de construir la salud como un objeto científico, lo que pasa por una conceptualización de la enfermedad como enajenación y, por tanto, de la salud como desenajenación” (7).

Es fundamental que la salud colectiva, la medicina social y la epidemiología crítica posicionen cada vez más la complejidad del proceso s-e, que se ha constituido como baluarte de la lucha en todos los ámbitos. “Hay un lugar para reconstruir la razón emancipadora? Otra vez desde el sur (entendido como lugar simbólico y real de reforma, revolución y rebelión)” (20).

En tal sentido, se requiere fortalecer una *acción política* desde los múltiples ámbitos: académicos, movimientos sociales, en la perspectiva de integrar la lucha por la defensa de la vida en la Madre Naturaleza; la promoción y defensa de la vida humana no es posible sin proteger y ampliar la reproducción de la vida en la naturaleza.

Un elemento central de esta acción política es la disputa de espacios para construir políticas públicas que retomen la visión emancipadora que se basa en un cambio de objeto, cambio de sujeto(s) y cambio de praxis, y que implica repensar el modelo a la luz de:

- La sustentabilidad: la solidaridad en la reproducción social: equidad social, cultural, política, generacional y ambiental (21).
- La integralidad como opuesto a lo simplemente sectorial o focalizado, y como algo que busca la concatenación entre todas las dimensiones del desarrollo (21).
- La soberanía como requisito autárquico de la vida (21).
- Lo intercultural como ruptura respecto a las visiones unilaterales y eurocéntricas que discriminan y empobrecen (21).
- Responsabilidad con el presente y el futuro de generaciones avanzando hacia la reconstrucción del propio sistema de necesidades, teniendo en cuenta el pasado, presente y futuro, no solo en el sentido de la garantía y satisfacción de necesidades de las generaciones futuras, sino incluso más allá del planteamiento de sustentabilidad del Informe Brundtland (21).
- La adaptación del desarrollo a las condiciones territoriales y del medio (21).

En este marco, la disputa por espacios para construir estas propuestas reconstituidas de la complejidad de la s-e implica no solo postulados para transformar el contenido de las políticas, que se vienen impulsando desde la academia y los movimientos sociales, sino también se requiere ubicar la discusión sobre el Estado como lugar de ejercicio de la hegemonía, más aún en momentos en donde muchos luchadores de América Latina han llegado a hacer parte de esta instancia y se encuentran en situaciones paradójicas. “Como parte de los procesos de transición y de construcción de democracias, asumimos los costos de gerenciar sistemas de salud inequitativos y excluyentes, buscando avanzar en la dirección de una esfera pública inclusiva y de un sistema integral y universal” (22).

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Descargos de responsabilidad

El artículo presentado es de mi exclusiva autoría y producción; declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.

Referencias

1. Carmona L. Examen comprensivo. Quito: Universidad Andina; 2012.
2. Breilh J. Epidemiología: economía política y salud. Quito: Corporación Editora Nacional-Universidad Andina Simón Bolívar; 2010.
3. Club Ensayos. Historia natural de la enfermedad. 2011. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Historia-Natural-De-LaEnfermedad/69345.html>
4. Hernández M. La salud: derecho social o mercancía. En: Nuevas tendencias y alternativas del sector salud. México: Fundación Friedrich Ebert; 2009.
5. Samaja J. Epistemología y metodología. Buenos Aires: Eudeba; 1995.
6. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación social. Quito: CEAS; 1997.
7. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
8. Almeida N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
9. Laurell C, Noriega M. La salud en la fábrica. México: ERA; 1989.

10. Schmidt A. El concepto de naturaleza en Marx. México: Siglo XXI Editores; 1976.
11. Marx C. El capital. México: Siglo XXI Editores; 1975.
12. Vázquez A, Acevedo J, Manassero M. Cuatro paradigmas básicos sobre la naturaleza de la ciencia. Argumentos de Razón Técnica. 2001;(4):135-76.
13. Bourdieu P. El oficio del sociólogo. México: Siglo XXI Editores; 1985.
14. Bourdieu P. La esencia del neoliberalismo. Le Monde Diplomatique; 1998.
15. Left E, compilador. La complejidad ambiental. México: Siglo XXI Editores; 2003.
16. Marx C. La ideología alemana: manuscritos del 44. México: Siglo XXI Editores; 1983.
17. De Sousa Santos B. Crítica de la razón indolente. Bilbao: Descleé de Browser; 2003.
18. De Sousa Santos B. Introducción a una ciencia posmoderna. Bilbao: Afrontamiento; 1995.
19. Morín E. Ciencia con conciencia. Sao Paulo: Bertrand; 1996.
20. De Sousa Santos B. De la mano de Alicia: lo social y lo político en la posmodernidad. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes; 1998.
21. Breilh J. Las tres “S” de la determinación de la vida. En: Passos R, editor. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Río de Janeiro: Cebes; 2010.
22. Fleury S. ¿Qué protección social para cuál democracia? XI Congreso de Medicina Social - Alames. Revista de Medicina Social. 2009;(38):42.