

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.

Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



---

## **La renuncia a la equidad y la domesticación de la salud pública**

**Jaime Breilh**

**2004**

Ponencia presentada en: International Conference “Rethinking the Public Health: Neoliberalism, Structural Violence and Epidemics of Inequality in Latin America, Universidad de California, San Diego, 29 de abril de 2004.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA AT SAN DIEGO  
CENTER FOR IBERIAN AND LATIN AMERICAN STUDIES

INTERNATIONAL CONFERENCE "RETHINKING THE PUBLIC IN PUBLIC HEALTH:  
NEOLIBERALISM, STRUCTURAL VIOLENCE AND EPIDEMICS OF INEQUALITY IN LATIN  
AMERICA"

"LA RENUNCIA A LA EQUIDAD Y LA DOMESTICACION DE LA SALUD  
PUBLICA"<sup>1</sup>

Jaime Breilh, Md. PhD<sup>2</sup>

**Abstract.- EQUITY FORSAKEN: THE TAMING OF PUBLIC HEALTH**

*Under present historical conditions of extreme social inequity, sustained by structural impoverishment, the destruction of living conditions and deterioration of environmental integrity, under the logic of big business, and precisely when the people's organizations are working intensely in defending creatively human rights and health, academic public health evidences an exasperating passiveness; university departments, local and federal government agencies and even non-governmental organizations, keep implementing ineffective and innocuous health programs -some of them sustained by an expensive propaganda apparatus- that reproduce the same conventional plans, most of which end up reinforcing the rules of the neoliberal game.*

*The present paper seeks to explain this historical surrender of public health; the institutional incapacity to foresee the structural roots of that flourishing pathology of inequity; and its divorce from the struggle of the most progressive social organizations. To accomplish this critique of hegemonic public health, the author analyzes the historical and epistemological roots of that "blindness" and the ideological fundamentals of that political passiveness.*

**Palabras clave; keywords:** salud pública; epistemología; neoliberalismo [public health; epistemology; neoliberalism]

En estos días un sector del mundo académico vuelve a agitarse con la denuncia revelada hace aproximadamente un año por la OIT<sup>3</sup> de que dos millones de muertes anuales son provocadas por el ejercicio del trabajo, lo que quiere decir que, el modo de trabajar bajo las condiciones del mundo capitalista mata cinco mil personas por día.

Sin duda una señal alarmante del nivel de genocidio que se ha impuesto en la maquinaria económica del mundo, pero no es la única, ni es tampoco una evidencia nueva; talvez lo que marca su dolorosa resonancia ahora, es que se ha hecho visible el carácter global de ese tipo de homicidio colectivo, que también podríamos llamar en términos epidemiológicos una "pandemia del miedo"; y que desde la óptica de la economía política constituye un signo del terrorismo empresarial que inspira las decisiones que tienen que ver con vidas humanas.

---

<sup>1</sup> Ponencia presentada en conferencia internacional en la Universidad de California, San Diego, 29 de Abril del 2004

<sup>2</sup> Director Ejecutivo del CEAS; Profesor Visitante de la Universidad de California; jbreilh@ceas.med.ec

<sup>3</sup> Oficina Internacional del Trabajo (2003) La Seguridad en Cifras Sugerencias para Una Cultura General en Materia de Seguridad en el Trabajo. Ginebra: OIT,

Y es que la lógica social que se ha globalizado ahora, es la explotación máxima del ser humano y de la naturaleza para la operación de fríos aparatos transnacionales, que operan bajo conectividad instantánea de empresas descentralizadas hacia todo el Globo, y cuya voraz competitividad se sustenta en el desmontaje de facto todo derecho social y jurídico de la fuerza de trabajo; en la flexibilización de los sistemas de contratación; en la máxima reducción de los salarios y la masiva exclusión de más de una mitad de la población económicamente activa hacia un circuito secundario de la economía y la vida, donde los hombres y mujeres subempleados o desempleados, ya no tienen siquiera el derecho a un salario miserable -pero estable por lo menos-, y sobreviven en un submundo social y jurídico, donde sólo imperan las leyes de la selva, y donde se han colocado como cínica compensación las migajas de ciertos programas focalizados para la contención de la angustia y la explosividad de los miserables. En definitiva, un colosal engranaje de destrucción, que se despliega para cerrar las puertas a los derechos humanos, afectando profundamente la salud colectiva en toda la región, y cuya vigencia se impone no sólo a base del temor al hambre y la represión política sino que se legitima gracias a un tipo de cultura de resignación.

En este escenario histórico, donde los contrastes entre las máximas garantías de los monopolios y las mínimas garantías para la vida han alcanzado niveles insólitos, y donde los pueblos apuran respuestas colectivas ante el atraco evidente de su riqueza y futuro, la salud pública académica muestra una exasperante docilidad o, en el mejor de los casos, persiste en formas de práctica auto-refrenadas, y totalmente desfasadas de los proyectos emancipadores de los pueblos.

En estos breves párrafos se formulan algunas hipótesis para explicar esa renuncia de la salud pública a su papel transformador; su ceguera y pasividad frente a las raíces estructurales de la floreciente patología de la inequidad, y su distanciamiento con las agendas de las fuerzas sociales más progresistas. Es urgente analizar porqué en los ámbitos universitarios, en los del Estado y aun en los de muchas entidades del privado social, se ha impuesto un estilo tecnocrático, alrededor de programas inofensivos -algunos de ellos respaldados por un costoso aparato publicitario-, que aunque se revisten de una terminología supuestamente innovadora, terminan siendo instrumentos funcionales a las reglas de juego de un sistema que es la negación estructural de la vida y la salud.

En América Latina se ha puesto en marcha un poderoso aparato de exclusión y usurpación, que está colocando la vida y la salud colectiva en una hipoteca impagable, pues en años recientes los monopolios no sólo exprimen trabajo a los pobres y a la clase media, no sólo drenan nuestro petróleo y minerales, sino también los bienes estratégicos como los recursos genéticos, y ahora preparan sus garras sobre las vitales fuentes de agua, -que nacen en las estribaciones de los Andes y se alojan en los gigantescos acuíferos de la Amazonía-. Los sistemas de expoliación han dado así un salto histórico que anuncia el paso de la era de los bucaneros del petróleo, hacia la era de los piratas de la nanotecnología, con su sed de materia prima genética.

Y las corporaciones monopólicas del Primer Mundo sustentan su dominio en una división internacional del trabajo y en la operación de maquiladoras y unidades industriales desreguladas y flexibilizadas, que son un montaje para aprovechar las desigualdades sociales y la desventaja planificada entre los países, como recursos económicos; todo lo cual se asienta sobre un deterioro generalizado de las condiciones de vida y la ruptura de comunidades urbanas y rurales, convertidas ahora en una masa marginalizada y obligada al desgarramiento de la emigración, cuyos espacios de vivienda y ecosistemas han sido convertidos en desaguaderos de residuos tóxicos. Es decir, desde la perspectiva del poder, la inequidad es un negocio redondo, cuyo único freno es la explosividad política de las masas hambreadas.

Ante la magnitud del exterminio colectivo que hemos perfilado, cabe preguntarse entonces: ¿Porqué ha perdido su vitalidad y su rumbo la Salud Pública?

Para el caso de América Latina una primera señal de desmoronamiento fue la caída del sistema de salud de Chile bajo la bota militar. La dictadura desmanteló en pocos años un poderoso y eficiente sistema de prevención y de investigación preventiva, que habían colocado a ese país como un paradigma de avance sanitario.<sup>4</sup>

Pero en aquellos años de las dictaduras manifiestas, el pensamiento crítico latinoamericano no había perdido su brújula, y a pesar de la represión dictatorial que se expandió en la región, enfiló sus armas en la defensa de su pueblo y de todo lo que se estaba perdiendo.

Con el pasar del tiempo sin embargo, y aun después de extinguirse la época de la represión visible, observamos cómo en las universidades, en las unidades técnicas de los gobiernos, y en muchas organizaciones no gubernamentales del privado social, comienza a propagarse un proceso de deterioro científico e ideológico de la Salud Pública académica e institucional; aparecen señales de agotamiento del esfuerzo contrahegemónico y de renuncia al discurso crítico, que acompañan la peligrosa transmutación de la Salud Pública hasta quedar convertida en una especie de asistente de la contrarreforma neoliberal. Puede ilustrarse este proceso de domesticación con el caso de la regresión de la epidemiología, disciplina que en los años de oro del sanitarismo comprometido operó un liderazgo en la visibilización y análisis de la inequidad y la determinación social de la salud, y que ahora tiende a dejarse convertir en una disciplina de cálculo actuarial de los servicios privatizados, en un instrumento de los gerentes sociales que han arrebatado a los profesionales de la salud la conducción del sistema, y en una ciencia para el diseño de paquetes mínimos de supervivencia para los pobres; y todo eso justamente cuando el modelo global se torna más rapaz y pone sobre la mesa, las cartas de la demolición de los derechos sociales y de salud.

Entonces, por un lado tenemos ese escenario de deterioro epidemiológico y de pérdida de todo fundamento de la salud colectiva, y por otro, una Salud Pública medrosa y mediatizadora, que pasa a sumarse a la corriente neoconservadora de las ciencias sociales,

---

<sup>4</sup> Tetelboin, Carolina (1999) La Otra Cara de las Políticas Sociales en Chile. México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.

con todo un arsenal de *deconstrucciones* que, en lugar de activar un avance teórico metodológico frente al determinismo y los enfoques positivistas, dan cabida a tesis regresivas que, esgrimidas como progresistas, terminan apoyando el giro del discurso de la salud pública hacia una visión neoliberal. Veamos algunos rasgos de esta reconversión que la hemos analizado más profundamente en nuestro último libro “Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad”.<sup>5</sup>

Es cierto que el giro neoconservador de los ideales de la salud pública implica en alguna medida una derrota ética de enfriamiento de las conciencias y reblandecimiento ideológico, lo cual acarrea un ambiente de desmoralización de cuadros –incluso de algunos que habiéndose formado en la línea contrahegemónica pasaron a engrosar las filas del funcionalismo-, pero no es menos verdad que ese retroceso ideológico no es solamente un problema ético, sino que conlleva cuestiones más profundas que tienen que ver con la construcción del pensamiento y de los paradigmas científicos.

En sociedades como las nuestras los escenarios académicos (universidades y centros de investigación), son los espacios privilegiados de la producción científica, donde se dan los más claros nexos entre los procesos de generación de conocimientos y el poder. En efecto, son ciertos departamentos o unidades de las universidades –especialmente pero no exclusivamente las de régimen privado-, los que operan como diseñadores, diseminadores y reproductores de programas, ideas y conocimientos necesarios para la reproducción de la sociedad de mercado y las demandas técnicas de los monopolios. Dependiendo de la ideología inscrita en los planes de estudio e investigación, como en los proyectos específicos de esas entidades, aparecen categorías interpretativas, formas simbólicas, valores, creencias y compromisos que conforman un paradigma –en el sentido kuhniano- y nos muestran modelos interpretativos de fenómenos tan diversos como la educación, la agricultura, la salud, las leyes, los sistemas ecológicos, etc. Dichos modelos científico-tecnológicos están enlazados por una compleja trama de relaciones con las estructuras de poder, representadas en las cámaras o gremios de la producción, en los órganos de gobierno, o en las agencias de cooperación internacional. Entonces, sea por la vía de los sistemas financieros y el control de fondos para la investigación, sea por la ruta del control de los programas educativos y de capacitación –sobretudo maestrías y doctorados-, sea por la manipulación de los espacios de cultura y los medios de comunicación colectiva, o incluso a través de la intimidación o coerción directas, el poder se ingenia para hacer viables y visibles unos campos y temas de investigación y enseñanza, o para castigar e invisibilizar otros que cuestionan el sistema social imperante o desnudan sus aristas.

Lo anterior nos conecta con el análisis de una segunda vía de dominio que es la que se produce al “interior” de la propia actividad académica, pues en el marco de las instituciones productoras de conocimiento e información, y en correspondencia con las condiciones y presiones “externas” del poder que fueron antes descritas, las colectividades de expertos van priorizando ciertas demandas, van privilegiando unos temas y contenidos y rechazando otros, van estimulando ciertas prácticas y líneas de

---

<sup>5</sup> Breilh, Jaime (2003) *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

producción de conocimientos. Así, con el pasar del tiempo, por ese camino se acumulan los efectos que busca el poder: el despunte de algunos temas o modas más valoradas por la corriente hegemónica (“mainstream”), que pasan a ser problemas cardinales de los distintos campos disciplinares, y que se muestran como puntos de crecimiento en la producción bibliográfica; o, por lo contrario, la invisibilización de otros campos y temas, muchos de los cuales son urgentemente requeridos, desde la orilla progresista de la sociedad y el saber.<sup>6</sup>

Pero es importante comprender que ese tipo de tendencias y sesgos hacia una ciencia funcional a las demandas del poder y la hegemonía, no se pueden comprender solamente como un problema ético, o sea como una simple subordinación de los cuadros científicos o técnicos; el meollo radica en el sistema institucional que conduce a esos sesgos y en el correspondiente moldeo epistemológico que resulta de la adopción acrítica de paradigmas científicos como el positivismo (cuantitativista), o ahora el racionalismo (cualitativista), que se han revitalizado gracias a la proliferación sospechosa de recursos y fuentes bibliográficas, y que favorecen las construcciones científicas fragmentarias, donde se disipan las relaciones históricas de los objetos de estudio de la salud con dicha estructura de poder, o donde el reduccionismo hace invisibles los nexos entre los problemas específicos que son investigados, con aspectos determinantes de la vida social, tales como el sistema de propiedad, en general y de las instituciones de la salud la concentración/exclusión social, la monopolización privada de la riqueza.

Un ejemplo que ilustra dramáticamente las consecuencias práctico políticas de ese tipo de enfoque de la ciencia lo podemos tomar de un estudio de la bibliografía agraria del Ecuador desde 1982 hasta el 2003<sup>7</sup>, donde al revisar los materiales de más de 30 centros de información y bibliotecas del país, durante todo el periodo comprendido desde fines de los 70 hasta la actualidad, el tema reforma agraria y los estudios sobre la propiedad de la tierra prácticamente desaparecen, o se transmutan en construcciones ambiguas que han contribuido a esconder el proceso de reconcentración de la propiedad agrícola del país.

Finalmente, existe una tercera forma de apartarnos del compromiso histórico con la necesidad colectiva y es el divorcio de la ciencia hegemónica con el conocimiento no académico y el saber de los otros sujetos sociales, desafío que va de la mano con el de superar la linealidad del pensamiento científico dominante y su construcción eurocéntrica. Esto es decisivo porque ningún discurso científico se genera al margen de una práctica social, y porque esta se halla entrañablemente ligada a una base social que la sustenta y lo viabiliza. Es decir, no solo la construcción del discurso científico no puede siquiera deslindarse del discurso social colectivo, y hasta las estructuras lingüísticas y los sentidos y significaciones que subyacen en un contexto cultural inciden sobre la producción de ideas científicas, sino que ahora sabemos que la interculturalidad es el fundamento de una

---

<sup>6</sup> Breilh, Jaime (2004) Reflexiones Críticas Hacia Una Renovación de las Políticas de Ciencia y Tecnología. Quito: Conferencia sobre Renovación del Socialismo, marzo.

<sup>7</sup> Lasso, Renata (2004) Análisis de la Producción Científica Agraria del Ecuador 1982-2003. Quito: Sistema de Investigación de la Problemática Agraria en el Ecuador SIPAE / CICDA.

crítica social mas profunda y debemos crear las condiciones y escenarios apropiados para un proceso de construcción intercultural y transdisciplinario.

Reconocemos, sin duda, la necesidad de este movimiento de renovación del conocimiento, del cual hemos sido parte, y que algunos prefieren designarlo con el polémico nombre de ciencia “posnormal” o “posmoderna”, pero, a la vez, enfatizamos en la necesidad de hacerlo en el marco de esa filosofía crítica de la ciencia, que se consolidó desde los revolucionarios alemanes del Siglo XIX y que sigue reclamando ahora que trabajemos para penetrar en cuestiones como la diversidad, lo micro, el mundo individual, pero sin perder la unidad, la noción de totalidad que nos une bajo una estructura de profunda inequidad social, ni peor caer en deconstrucciones que nos devuelvan a una visión fragmentada del objeto y a una atomización del sujeto. Sólo así evitaremos la trampa de producir manifiestos “revolucionarios” pensados con una filosofía neoconservadora.

La salud colectiva es un campo prioritario de política social, pero no solo para quienes nos situamos en la orilla progresista de la sociedad, sino también para el poder. Con ella podemos trabajar la emancipación humana profunda o podemos planificar una cosmética social funcionalista; podemos hacer visibles y entender las raíces verdaderas de la inequidad, o podemos crear fantasías y expiaciones matemáticas; podemos trabajar con categorías históricas que nos orienten a un manejo profundo de las variables y a una practica emancipadora, o podemos seguir fragmentando la realidad en factores, convertirlos en variables y luego atomizar la práctica en infinidad de programas desconectados, que terminen reproduciendo el statu quo; podemos, en definitiva, podemos operar el saber académico en estrecha y fructificante dialéctica con el saber emancipador del pueblo, o construir un saber domesticado y cortesano.

La pregunta es: ¿Qué queremos construir? Una salud pública domesticada y servil o una salud pública emancipadora y ubicada en los escenarios donde nuestro pueblo pelea, palmo a palmo, por su salud y la defensa de la vida en la Tierra.