

Red Latinoamericana de Historiadores de la Salud
**DE LA HISTORIOGRAFÍA DESCRIPTIVA DE
LA MEDICINA, A LA HISTORIA CRÍTICA DE LA
SALUD COLECTIVA**

(Hacia un paradigma crítico basado en la
determinación social de la salud)



Jaime Breilh

Taller de Historia de la Salud

Quito - Marzo 22, 2013

Eric Hobsbawm llamó a 1971
“una buena época para hacer
historia”

*Hobsbawm, Eric. 1971. “From Social History to the
History of Society.” Daedalus 100 (1): 20–45.*



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

La urgencia de una historia crítica

Aquel calificativo se podría aplicar a nuestro momento de desarrollo social y de salud en América Latina, pero no porque tengamos un escenario totalmente facilitador, pleno de actividad histórica, con revistas, eventos, redes, iniciativas docentes, etc., sino por que es una época en que soplan vientos de cambio y de avance del pensamiento, que nos exige llenar vacíos y apoyarnos en la historia para trabajar las bases de los hechos y las ideas en salud actuales de nuestra región, como herramienta para comprender mejor las raíces de las opciones emancipadoras de una práctica en salud, de una ciencia sanitaria que requieren enraizarse y **la sed de un pensamiento crítico que necesita de una historia remozada y liberada del descriptivismo y culturalismo de la vieja historia.**

El movimiento de la Medicina Social Latinoamericana consolidado en Ouro Preto desde 1985, ha cumplido desde entonces un ciclo fructífero que ha impulsado no sólo la lucha por los derechos de salud en la región, sino que ha ofrecido contribuciones importantes para la transformación del pensamiento científico sobre la salud y específicamente en el terreno de la epidemiología, **una de cuyas ideas fuerza ha sido la propuesta de la determinación social de la salud** como herramienta para repensar la salud como objeto, replantearse el arsenal de conceptos sobre la salud y contribuir a renovar las nociones sobre la práctica sanitaria.

Por eso acogemos con entusiasmo la afirmación de Geoff Eley hacia 1990, al conmemorar los 20 años del célebre texto de Eric Hobsbawm (“De la historia social a la historia de la sociedad”), quien dijo que el hecho de que los historiadores sociales estuvieran debatiendo sobre la teoría y el método era una evidencia de vitalidad...y que evitando el giro de la historia social hacia la historia cultural debíamos refrescar los fundamentos teórico políticos de la investigación histórica.

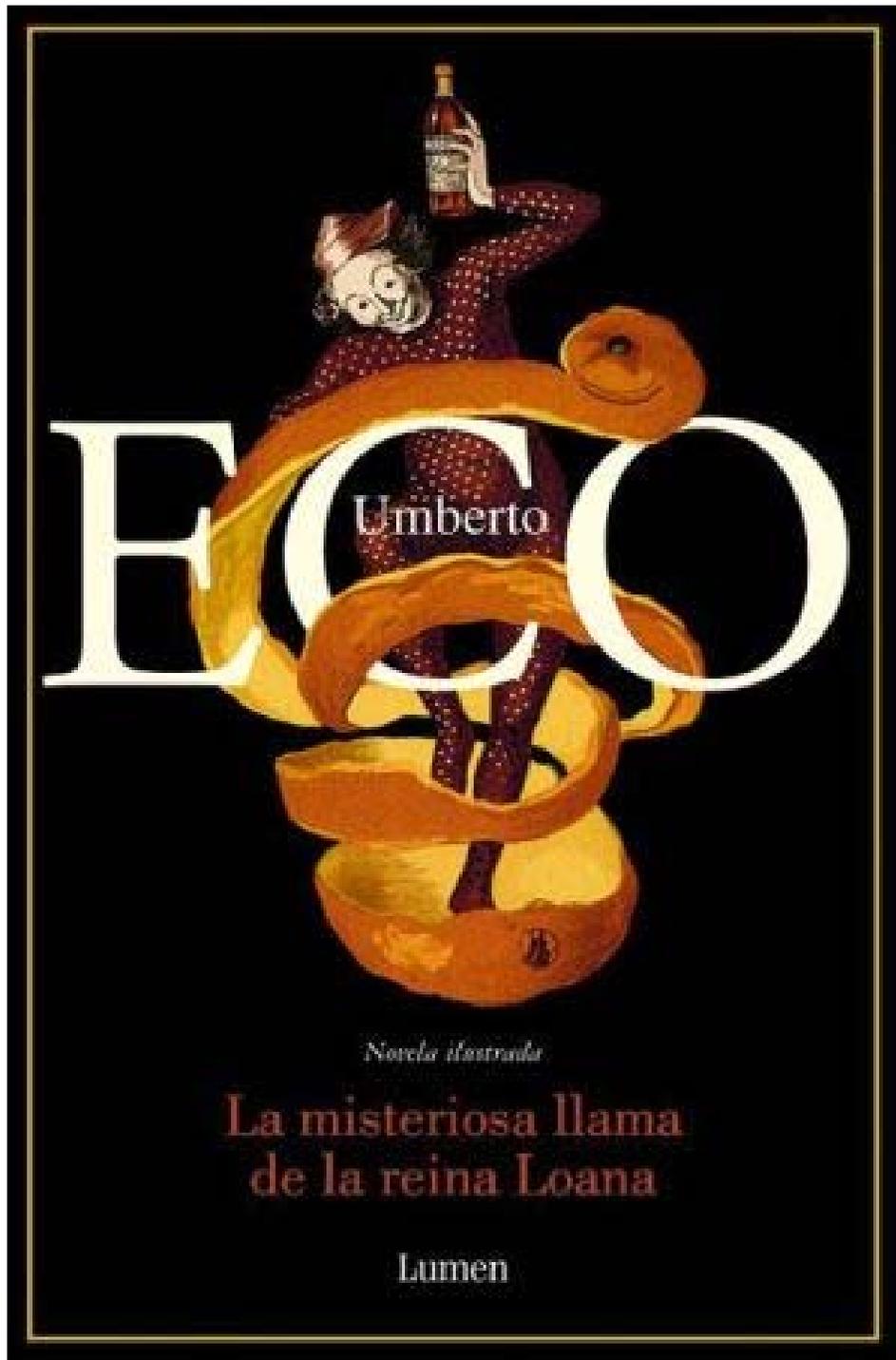
Eley, Geoff. 1990. Is all the World a Text? From Social History to the History of Society Two Decades Later. Ann Arbor: Department of History, University of Michigan.

“Si la historia no consiste meramente en la reivindicación de nuestras propias perspectivas sobre nosotros o en un recuento triunfalista de la modernidad, es por que algunos historiadores pueden reconocer que el pasado es diferente, no meramente una etapa anterior de nuestro relato, sino un medio para sacudirnos e investigar, aunque sea parcialmente, que es lo que somos”.

Paul Q. Hirst , "Anderson's Balance Sheet", en Marxism and Historical Writing, p. 28. Citado por Eley, Geoff. 1990. Is all the World a Text? From Social History to the History of Society Two Decades Later. Ann Harbor: Department of History, University of Michigan.

Hacia el final de uno de su más recientes ensayos sobre la historia del pensamiento, Juan Maiguashca cita como una expresión interesante de los nuevos derroteros de la historia latinoamericana el notable “Antimanual del Mal Historiador o Cómo hacer una buena historia crítica” (La Habana Juan Marinello, 2004) cuyo planteamiento central es que **“la historia ha sido pobre y desconectada de la realidad”**.

Maiguashca, Juan. 2012. “Latin American Marxist History. Rise, Fall and Resurrection.” History of Historiography 62: 105–120.



LA MEMORIA

“Es triste despertarte una mañana y ser incapaz de reconocer a tu mujer e hijos, abrir los ojos y no recordar tu profesión, ni donde vives o tus gustos. Esa es la realidad de Giambattista Bodoni”

LA IDENTIDAD

Rasgos propios
frente a lo otro,
conciencia de
interés estratégico
autárquico



Preeminencia del enfoque biomédico-asistencialista en la construcción de la memoria

El **modelo biomédico** con sus variantes no sólo ha hegemonizado los **conceptos**, las **políticas** y las **prácticas** de la salud, sino que ha influido en la construcción de las ciencias de la salud y entre ellas la historia de la salud.

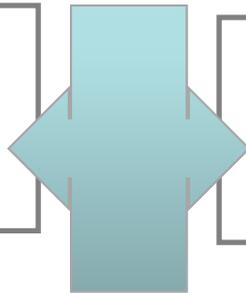
Lo biológico como central y
determinante



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

PARADIGMAS CONTRAPUESTOS SOBRE LA SALUD

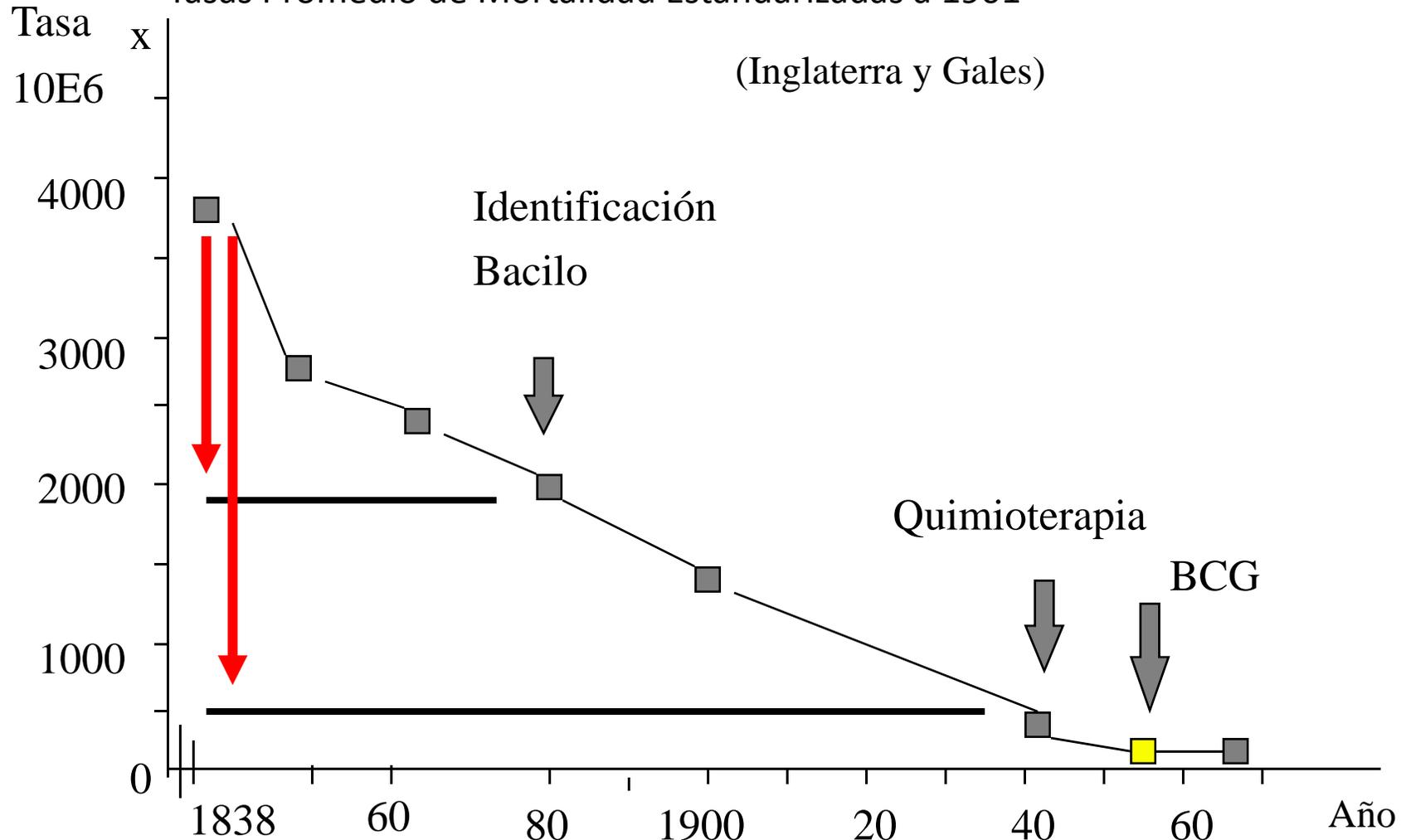
Paradigma
BIOMÉDICO



Paradigma
DSS

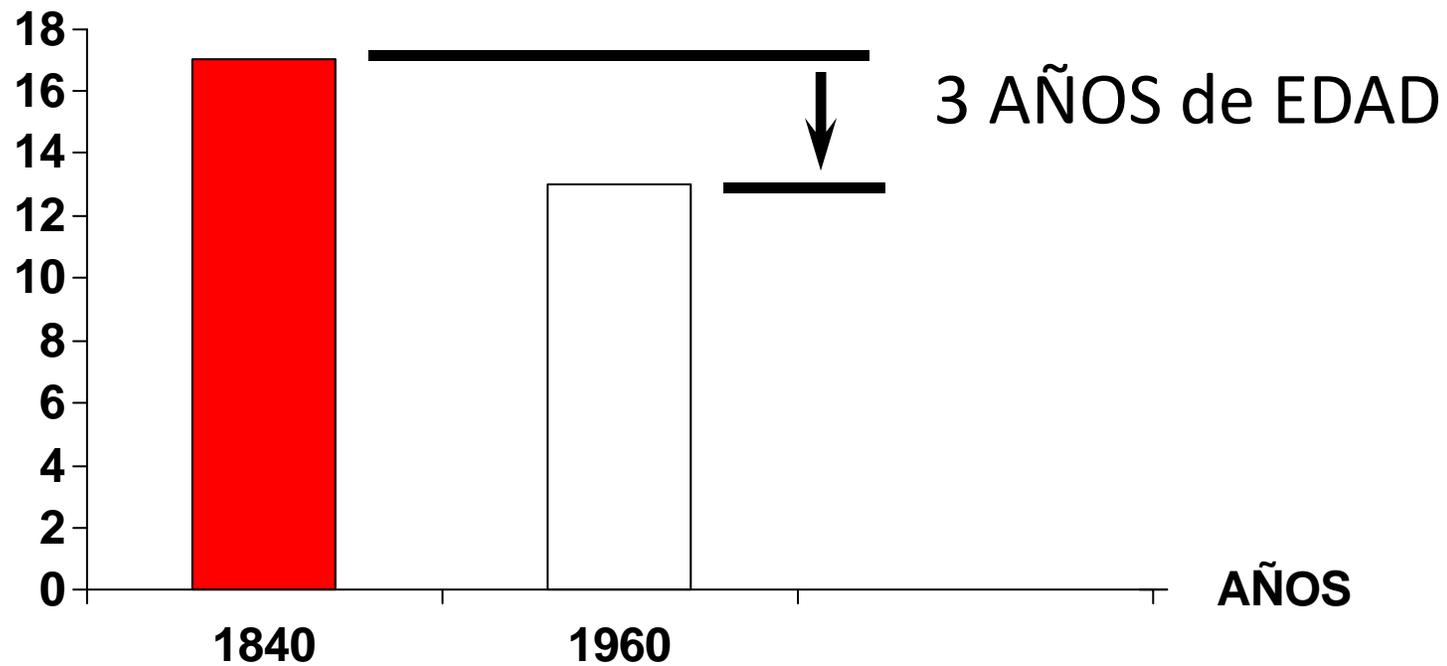
EVOLUCION HISTORICA DE LA TUBERCULOSIS

Tasas Promedio de Mortalidad Estandarizadas a 1901



Fuente: Mckeown-The Role of Medicine

EDAD de la MENARQUIA Suecia, Noruega y EUA



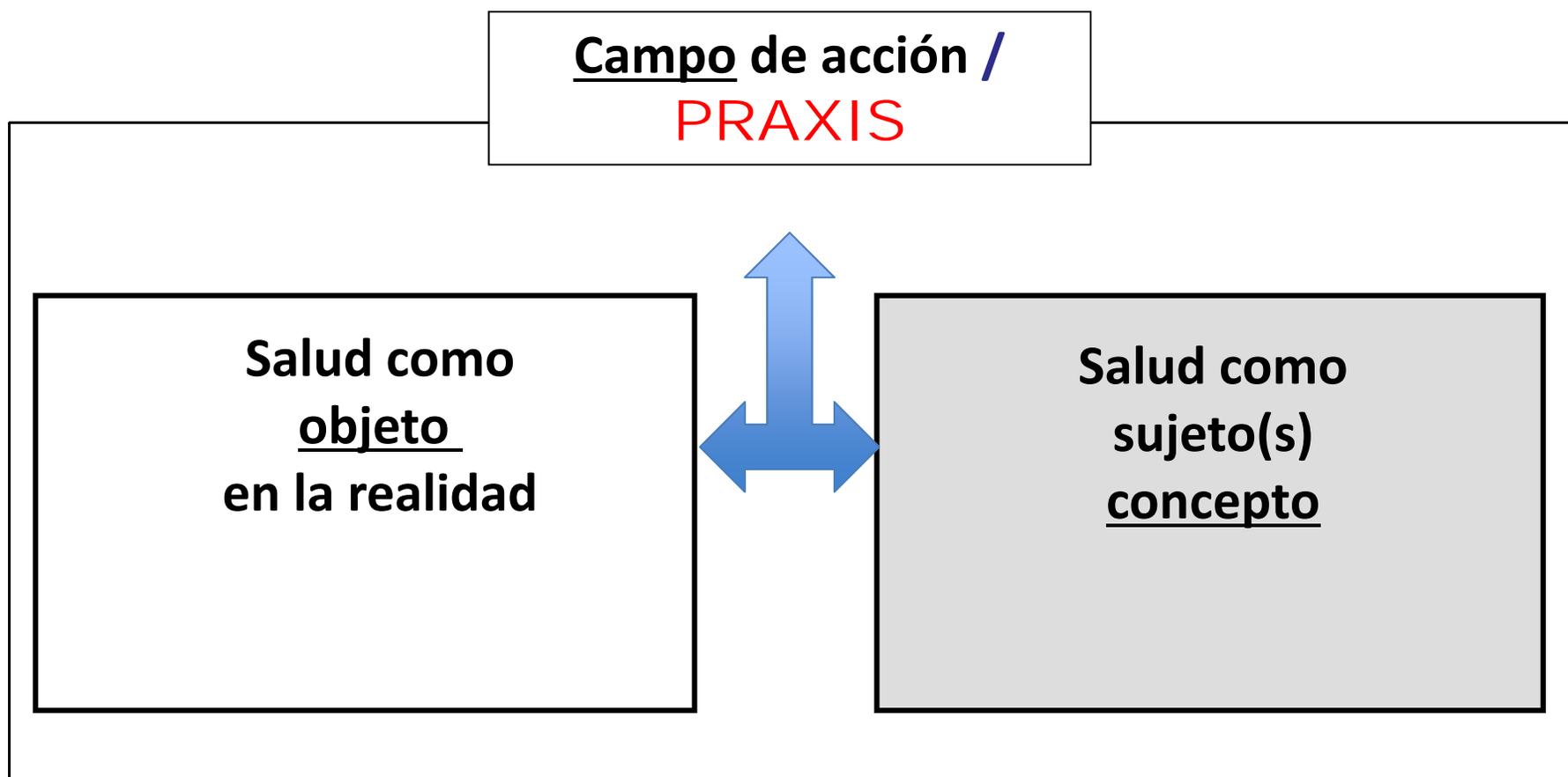
Fuente: Tanner



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Historiar como recurso para reflexionar sobre la hegemonía del paradigma biomédico (biológico-asistencialista) y la corriente de ruptura

La salud: noción polisémica y compleja
(tres entradas para historiar)





UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Paradigma biomédico: el empirismo causal como lógica



**Paradigmas
positivista y racionalista del
conocimiento y de la práctica:
necesidad de ruptura**

PARADIGMAS

PRAGMATISMO INSTRUMENTALISMO
Ficciones útiles, traducibles a operaciones concretas, actos y medios

PRAXIS

OBJETO

SUJETO

POSITIVISMO

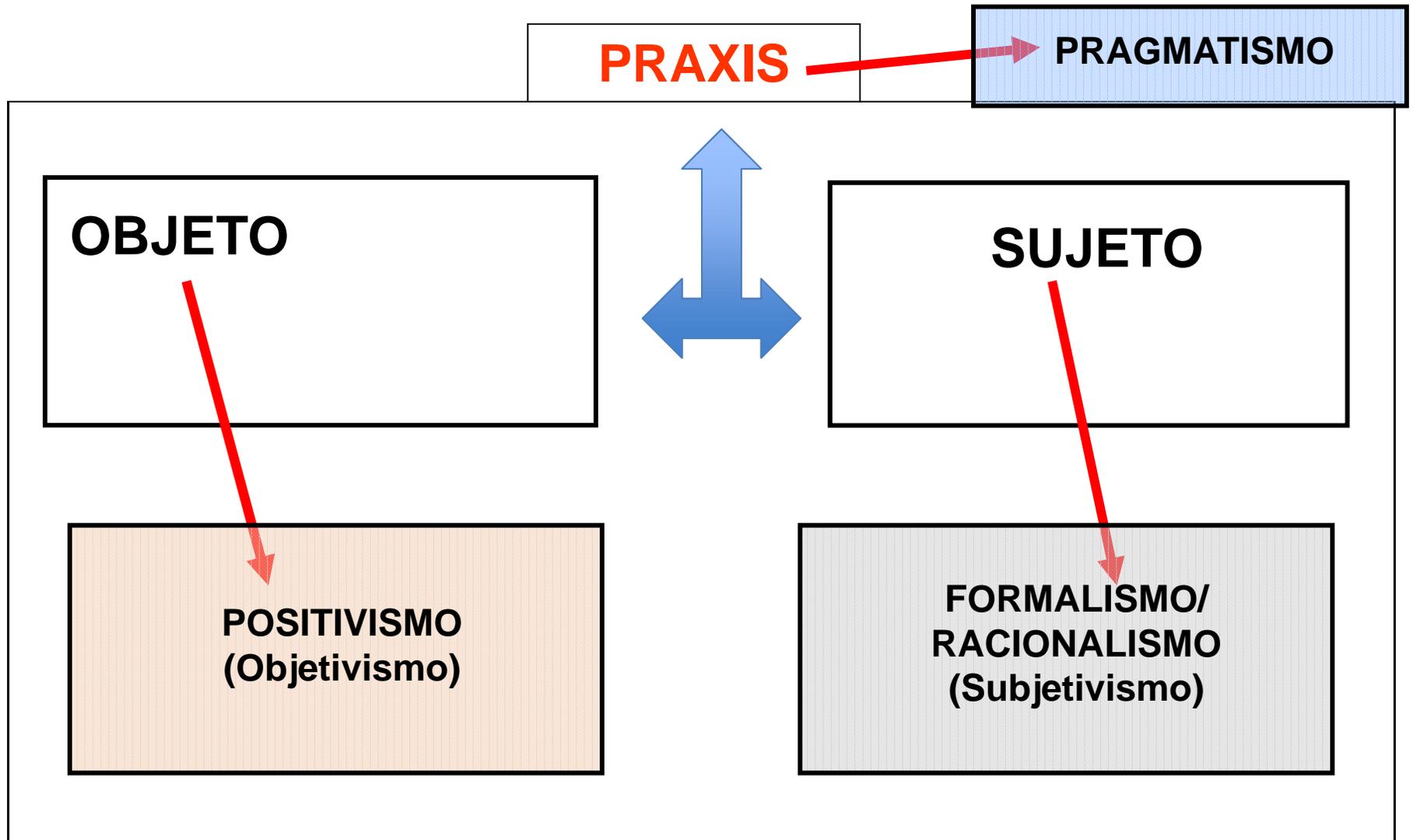
OBJETIVISMO
metodológico, conocimiento como reflejo; realidad en un solo plano de objetos fragmentados; partes se conectan de manera lineal

RACIONALISMO

SUBJETIVISMO metodológico, conocimiento construye objetos.
Psico-culturalismo: procesos psico-biológicos y expresiones inmediatas de lo cultural
Fenomenología: intuición de esencias; reducción de objetos en fenómenos; verdades objetivas construidas por el "yo" (comunidad de yo's)

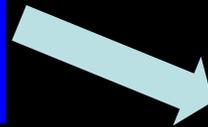
P. CRITICO

DISTORSIONES QUE INFLUYEN LA HISTORIA (ESCUELAS HEGEMONICAS)



OBJETIVISMO METODOLOGICO **(Realismo, pero acrítico, pues sujeto pasivo)**

OBJETO
“EN SI”
“PURO”



INDIVIDUO
SUJETO
QUE CONOCE

PRAXIS “EXTERNA” , EFECTO POSTERIOR AL
OBJETO, COMO PERCEPCION REFLEJA DE UN
SUJETO PASIVO, ACRITICO, MALEABLE

**CAUSALISMO: “TODOS LOS
PROCESOS SON CAUSADOS
o SURGEN DE UNA RELACION
CAUSAL”**

El trabajo histórico desde esta visión

- Historia de las causas y efectos
- Historia de los sujetos (personalidades individuales exclusivamente) y los “reflejos” que construyeron
- Historia de las prácticas e instituciones que actuaron sobre causas específicas y los fundadores que las crearon

SUBJETIVISMO METODOLÓGICO RACIONALISMO (Pensamiento crítico no realista)

SUJETO
“EN SI”
“PURO”



**CONSTRUYE EL
OBJETO**

**PRAXIS “EXTERNA” A UN SUJETO ACTIVO, PERO
“A PRIORI”, QUE “CONSTRUYE” EL OBJETO**

El trabajo histórico desde esta visión

- Historia de las teorías
- Historia de los sujetos (personalidades individuales exclusivamente) que construyeron dichas teorías
- Historia de las prácticas e instituciones que actuaron con dichas teorías

Desde los 70s surge en América Latina una **corriente de pensamiento crítico** que se ha expandido notablemente en los espacios científicos y académicos de la región, con algunas expresiones también en los escenarios de la política y el debate cultural..... **revistas arbitradas y publicaciones científicas latinoamericanas** se ha generado un cúmulo importante de publicaciones de esta línea, que han alcanzado incluso una proyección interesante en la literatura científica del Norte

Un **producto emblemático** de estas contribuciones latinoamericanas a la ciencia mundial es la propuesta de la **epidemiología crítica** que no sólo ha dado un giro profundo a la interpretación del origen y dinámica de las condiciones de salud, sino que ha introducido la noción básica de la determinación social de la salud, que está contribuyendo a **cambiar los enfoques del pensamiento lineal o unidimensional**, sea el biológico individual, de la salud como ausencia de enfermedad, o sea el enfoque psico-bio individual de la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social”, por un pensamiento complejo multidimensional social determinado.

Al concebir la salud como un proceso complejo, multidimensional, sujeto a una determinación social **se modifican** tanto el **objeto** de la historia de la salud, **como el marco interpretativo** histórico correspondiente y las **formas de acción**.



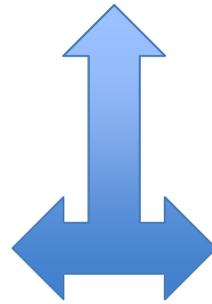
UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Pensamiento crítico, determinación social e investigación histórica

Historia de la salud: triple y complementaria perspectiva

La historia de la salud como *campo de práctica* de los actores individuales y colectivos que incidieron sobre la salud.

La historia de *la salud como hecho objetivo*, como condición de los colectivos y de casos individuales emblemáticos

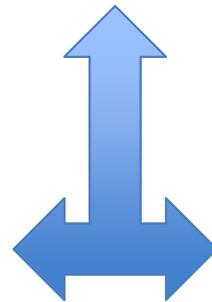


La historia de *la salud como historia del pensamiento* y de las obras de individuos

La determinación social (i.e económica, cultural y política) en la historia de la salud

DS de la **práctica**,
(i.e institucional –pública y
privada), popular,
individual

DS de la
**condición de
salud** de la
población y sus
grupos



DS del
pensamiento
(**paradigmas**)



DS del
Pensamiento en su
impacto social

La tuberculosis: tres entradas conectadas

- Historia de la práctica institucional (pública, privada, popular): general y dentro de ella especializada en TBC, en el marco de las relaciones sociales
- Historia de la DSS de la TBC en la población: estadística y geografía históricas generales y en clases emblemáticas
- Historia de los paradigmas sobre la TBC y su racionalidad socialmente determinada



Salud como objeto, como condición de personas y colectivos

El conocimiento de la determinación social de la **salud como fenómeno multidimensional** que abarca los procesos **generales** de la sociedad y del entorno socio-ambiental, como los **particulares** procesos de los modos de vivir de distintos grupos sociales, como los estilos de vida **familiares e individuales**, implica una ruptura con el modelo histórico liberal

Salud: objeto multidimensional

DIMENSIONES DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL

[G]

SOCIEDAD

(Orden General:

relaciones y lógica

económica-política-cultural;

Forma de metabolismo S-N)

[P] GRUPOS

(Orden Particular:

modos de vivir)

[I] INDIVIDUOS

(Orden Individual:

estilos de vida)

[G] SUSTENTABILIDAD,

SOBERANÍA

SOLIDARIDAD,

BIOSEGURIDAD

[P] PERFILES

DE SALUD GRUPALES

[I] CONDICIONES DE LOS

GENOTIPOS Y FENOTIPOS,

SUBJETIVIDAD Y ENERGÍA

(Enfermedades

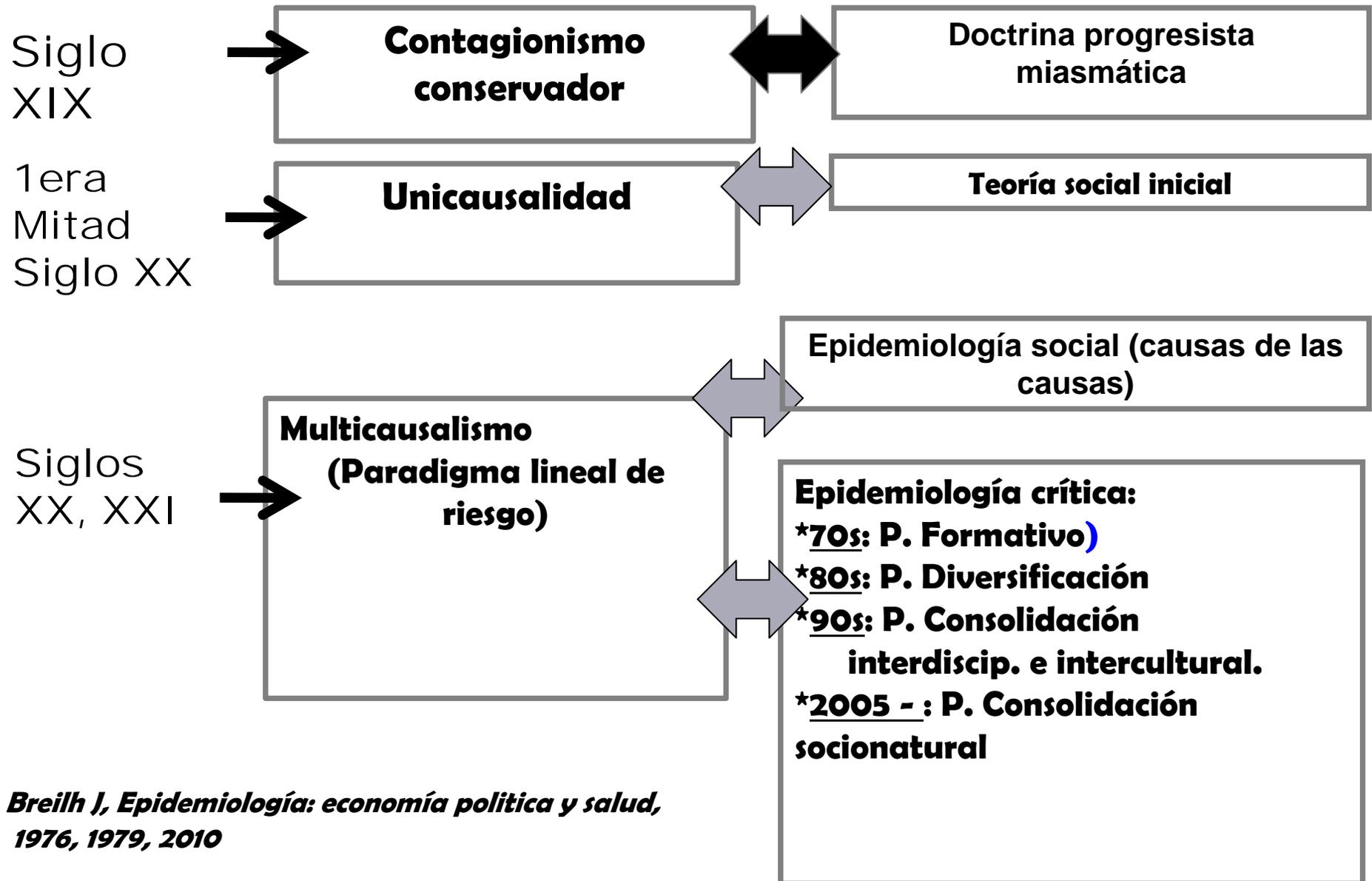
y soportes, defensas)



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Salud como sujeto (paradigmas y conceptos)

Choques históricos en la epidemiología



Breilh J, Epidemiología: economía política y salud, 1976, 1979, 2010

Figura N°4 Cuadro comparativo para análisis de enfoques sobre determinación social en distintos paradigmas epidemiológicos

DIMENSION de la DESCRIPCIÓN	ELEMENTOS PARA DESCRIPCIÓN DE LA DETERMINACIÓN	PARADIGMAS EPIDEMIOLÓGICOS	TIPO	CLÁSICA	ECOLÓGICA EMPÍRICA	TRANSICIÓN CRÍTICA		CRÍTICA
			NOMBRE	Epidemiología lineal (Uni y Multi causal)	Epidemiología empírico-ecológica de sistemas	Epidemiología social (Determinantes sociales- DsSS)	Epidemiología eco-social	Epidemiología crítica
			AUTOR(es) REPRESENTATIVO(S) QUE TRABAJARON LA CATEGORÍA DETERMINACIÓN	MacMahon 1960, 1975 Rothman 1998, 2008	Leavell Clark 1965	Marmot 2006 Solar 2007	Krieger 1994, 2001, 2011	Breilh 1976/77, 1979, 2003, 2011
OBJETO (Dimensión objetiva)	ORDEN							
	CARÁCTER MOVIMIENTO							
	TEMPORALIDAD							
	ELEMENTOS Y ESPACIO							
SUJETO (Dimensión subjetiva)	IDENTIDAD							
	CONCEPCIÓN DE LA NATURALEZA							
	RECORTE DEL OBJETO							
	ELEMENTO ACTIVO DEL CONOCIMIENTO							
	CRITERIO DE VERDAD							
	POSICIÓN ÉTICA							
	PARADIGMA GENERAL							
CAMPO (Dimensión práxica)	OBJETO PRINCIPAL DE TRANSFORMACIÓN							
	RELACIONES SOCIALES Y AMBIENTALES EN EL TRABAJO							
	PARTICIPACIÓN EN EL CONOCIMIENTO							
	INTERSUBJETIVIDAD							
	VINCULO HISTÓRICO DE PRAXIS							

Fuente: Breilh J. Proyecto de investigación sobre la teoría de la determinación social de la salud la crítica de la noción del "buen vivir"; UASB, 2013



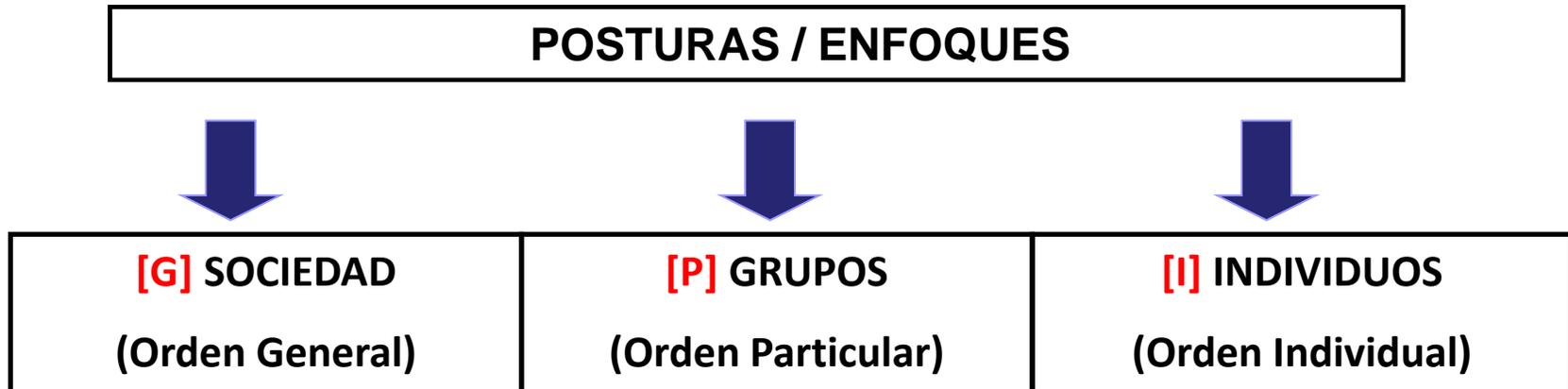
UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Salud como PRAXIS

¿Quién hace o define el curso de la historia?

¿Cómo se define la praxis y su por qué?

¿Quién define el quehacer?



Hechos colectivos

Actos de libre albedrío, y
negociación

Debate histórico sobre el orden social:

- **Micro**-orientación de la tradición anglosajona (i.e. los moralistas escoceses y el liberalismo de John Stuart Mill): negociación entre individuos.
- **Macro**-orientación del idealismo germánico (i.e. Fichte, Hegel, Herder) y el naturalismo de los franceses (Rousseau): determinado por los hechos colectivos.

**ORDEN ACCIÓN
INDIVIDUAL (MICRO)**

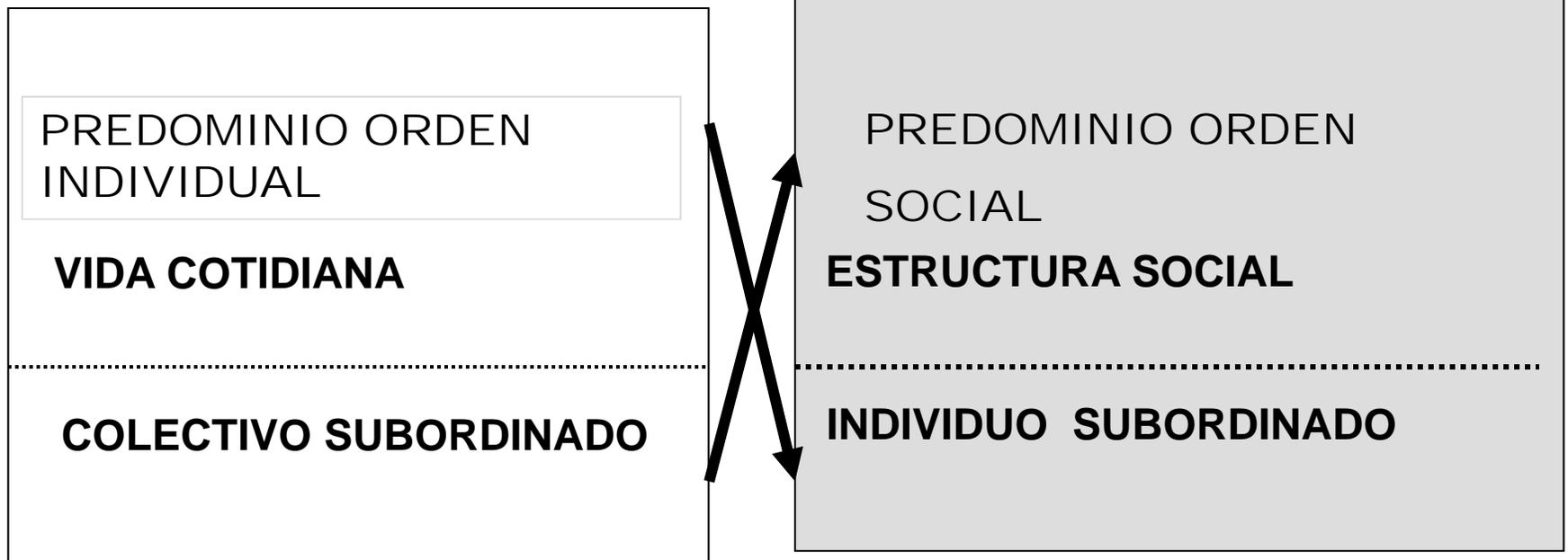
**Orden más simple
Orden más abstracto**

**ORDEN ACCIÓN
SOCIAL (MACRO)**

**Orden más complejo
Orden más concreto**

← REPRODUCCION SOCIAL

GENESIS →



Basado en: J. Samaja. Epistemología y metodología



Taller de Historia: propuestas para un avance metodológico

Retrabajar o profundizar interdependientemente

- Historia de los ***problemas objetivos de salud***
- Historia del ***pensamiento sobre la salud***
- Historia de las ***modalidades, las lógicas y los vínculos “clasistas” de las prácticas*** e instituciones que efectivizan las prácticas viables.



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Lineamientos para un debate metodológico en el taller



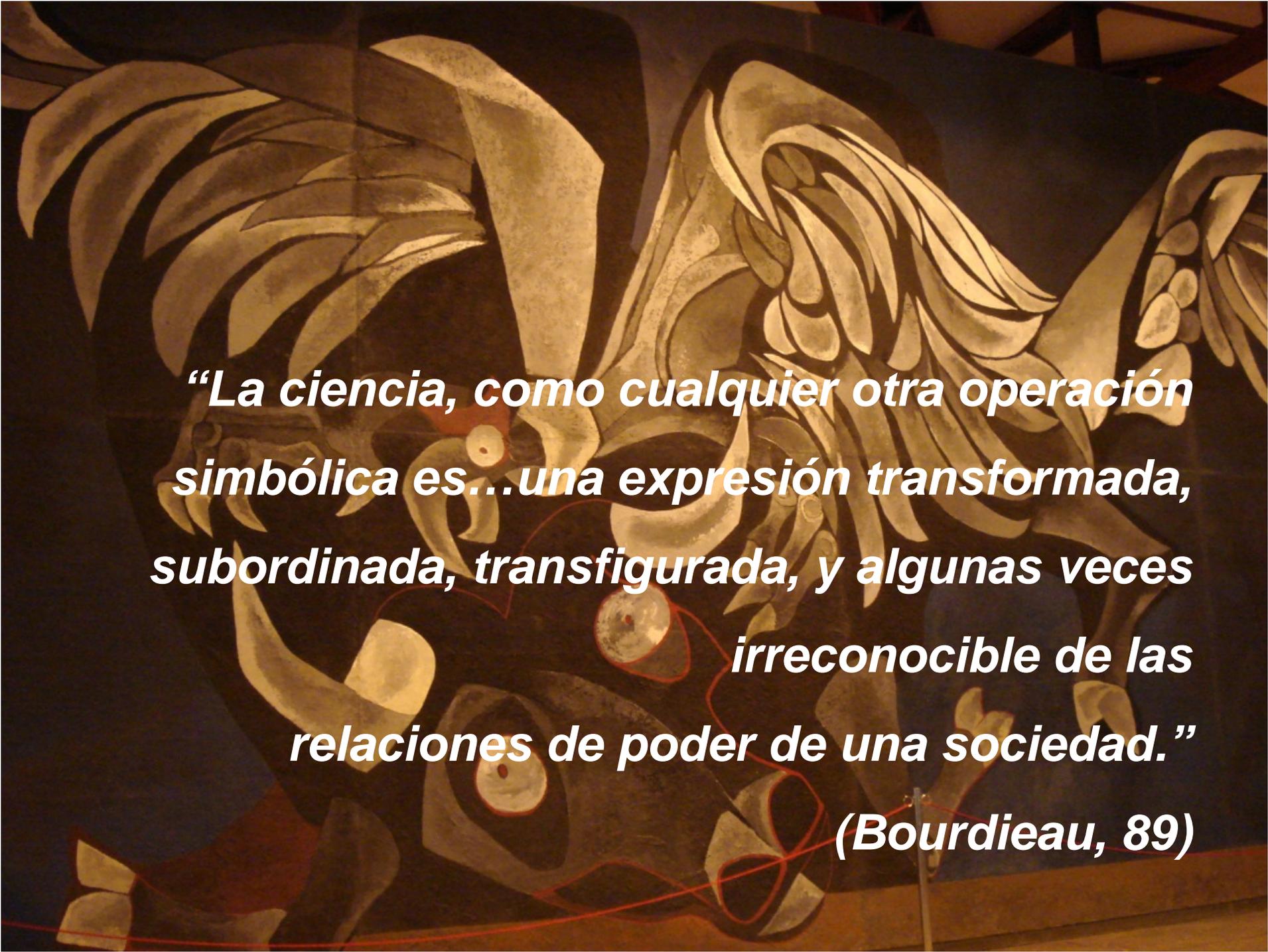
Consensuar pasos metodológicos

Pasos

- Elaborar una matriz de doble entrada
- Ubicar en dicha matriz los procesos críticos
- Hecho lo cual quedan constituidos ejes de investigación multidimensionales.
- Integrar equipos de investigación locales alrededor de los ejes
- Buscar alianzas internacionales .

Matriz

<i>Proceso crítico</i>	<i>Determinación social del objeto (génesis estructural y dinámica social de los procesos)</i>	Concepciones sobre el proceso (formas de pensamiento – paradigmas- y formas culturales alrededor del proceso y sus determinaciones, modo de vivir, la salud y la vida)	Formas de práctica o afrontamiento (modalidades, las lógicas y los vínculos “clasistas” prácticas en salud, tanto las prácticas y sistemas terapéuticos -alopáticos y no alopáticos, las prácticas de confrontación, acción y prevención desarrollan los actores, tanto en escenarios de prácticas artesanales, como los de las empresas médicas, organizaciones comunitarias, como las prácticas institucionales, las políticas de Estado.
Proceso 1			
Proceso 2			
.....			
Proceso n			



“La ciencia, como cualquier otra operación simbólica es...una expresión transformada, subordinada, transfigurada, y algunas veces irreconocible de las relaciones de poder de una sociedad.”
(Bourdieu, 89)

tepeyacac.

Gracias

Jaime Breilh, Md. Ph.D

Área de Salud

Universidad Andina "Simón Bolívar"



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

www.uasb.edu.ec/saludyambiente