

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



**Hacia una recuperación del sentido emancipador
de la determinación social de la salud
La epidemiología crítica de
América Latina**

Jaime Breilh

2012



salud.gob.sv

Ministerio de Salud



República del Salvador

Hacia una recuperación del sentido emancipador de la determinación social de la salud: la **epidemiología crítica** de América Latina

Jaime Breilh, Md. MSc. PhD.



Noviembre 27, 2012



QUÉ ES LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD (y la vida)

¿Qué es la
*Determinación Social de la
Salud?*

Consideraciones previas

Qué NO es la determinación social:

- No es un nuevo nombre para: “riesgo”, “factor causal”;
- No es un conjunto de *causas sociales*;
- No es la explicación de las “*causas de las causas*”;
- Por tanto, no es adecuado hablar de *determinantes sociales* de salud, sino de proceso de determinación social de la salud.

¿Qué elementos definen un modelo científico-técnico de interpretación de la salud?

PENSAMIENTO ↔ ACCION

1

OBJETO

COMO MIRAMOS

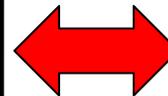
Que incluimos, que dejamos fuera (Procesos críticos)

2

CONCEPTO

COMO PENSAMOS

Preguntas. Modos de pensar, observar; Criterios de demostración



3

CAMPO

COMO ACTUAMOS

Contenido y sujetos de nuestras acciones; sus relaciones; vínculos estratégicos.

Modelo biomédico

- **Objeto**: enfermedad individual (daño biológico/malestar psicológico; reposición de actividad)
- **Concepto**: cosmovisión positivista; interpretación clínica (atomización, asociación de factores; acción sobre partes)
- **Campo de praxis**: terapéutica individual como mercancía (profundo nexo con sistema de práctica privada e industrias de medicamentos e insumos)

***Paradigma positivista* mira la salud como un conjunto de fenómenos en un solo plano.**

Problemas de los ecosistemas, en un solo plano.

The diagram features a background image of an iceberg in a dark blue sea. The visible tip of the iceberg is on the left, and a much larger, submerged portion is on the right. A white horizontal bar with a black border is positioned across the waterline, labeled 'HORIZONTE DE VISIBILIDAD'. To the right of the visible tip, there is a light blue rectangular box containing text. Below the waterline, there is a dark red rectangular box containing text. A large yellow double-headed arrow connects the two boxes. The entire scene is set against a dark blue background with a subtle grid pattern.

EVIDENCIAS
(Aisladas, desconectadas
en los casos clínicos) o problemas
ambientales locales

HORIZONTE DE VISIBILIDAD

**PROCESOS DE LA
DETERMINACIÓN SOCIAL**
(Que la investigación
debe desentrañar)



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

**Necesidad de subvertir la noción de
determinación social de la salud (DSS)**

Interpretar la urgente necesidad de asumir una lectura liberadora de la determinación social, para fortalecer una ciencia crítica y con conciencia, que alimente una rendición de cuentas y una construcción alternativa.



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Premisa para el análisis: la
salud se genera y
reproduce en un contexto
social.
¿Cuál es nuestro contexto?

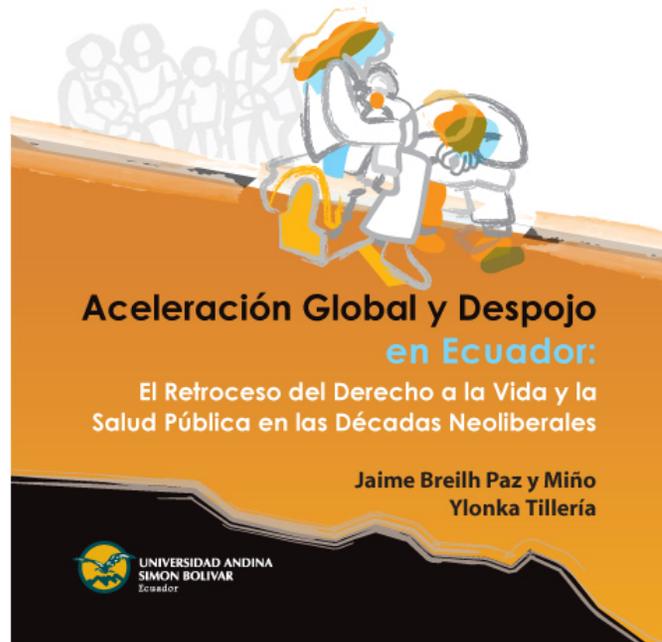
**Debemos entender con profundidad
una realidad que nos marca
profundamente y que “traza la cancha
de la salud colectiva
(“salud pública”)**

Acumulación y
concentración de riqueza y
exclusión social

La notable expansión y aceleración de la economía de gran escala en las últimas tres décadas ha desatado en todo el globo un conjunto de estrategias y mecanismos para acelerar la imposición de un modelo civilizatorio como negación de la vida (economía de la muerte).

Concomitantemente el sistema social ha desencadenado una **descomposición y descapitalización de las pequeñas y medianas economías con su impacto en la situación social de las clases medias, de los trabajadores urbanos y del campesinado, y pérdida de soberanía.**

Mecanismos de acumulación y exclusión:



- **Aceleración tecnológica de la Δ de capital (Castells, 1996)**
- **Despojo (Harvey, 2003)**
- **Shock (Klein, 2008)**

Por ejemplo: un modelo de
agricultura que provoca
contaminación y destrucción
masiva de la vida



Aplicación masiva e irresponsable de agrotóxicos (impactos genéticos, sistema nervioso, Cáncer y otros)



Impactos de los Agrotóxicos: el caso de la salud

Dossiê ABRASCO

Asociación Brasileña de Salud Colectiva

Comisión Ejecutiva

Rio de Janeiro, World Nutrition, 2012

Agrotóxicos, seguridad alimentaria y
salud

Producción de alimentos y uso masivo
de agrotóxicos en Brasil

Figura 01. Produção agrícola e consumo de agrotóxicos e fertilizantes químicos nas lavouras do Brasil, de 2002 a 2011.

(Nota-se que o consumo médio de agrotóxicos vem aumentando em relação à área plantada, ou seja, passou-se de 10,5 litros por hectare (l/ha) em 2002, para 12,0 l/ha em 2011)

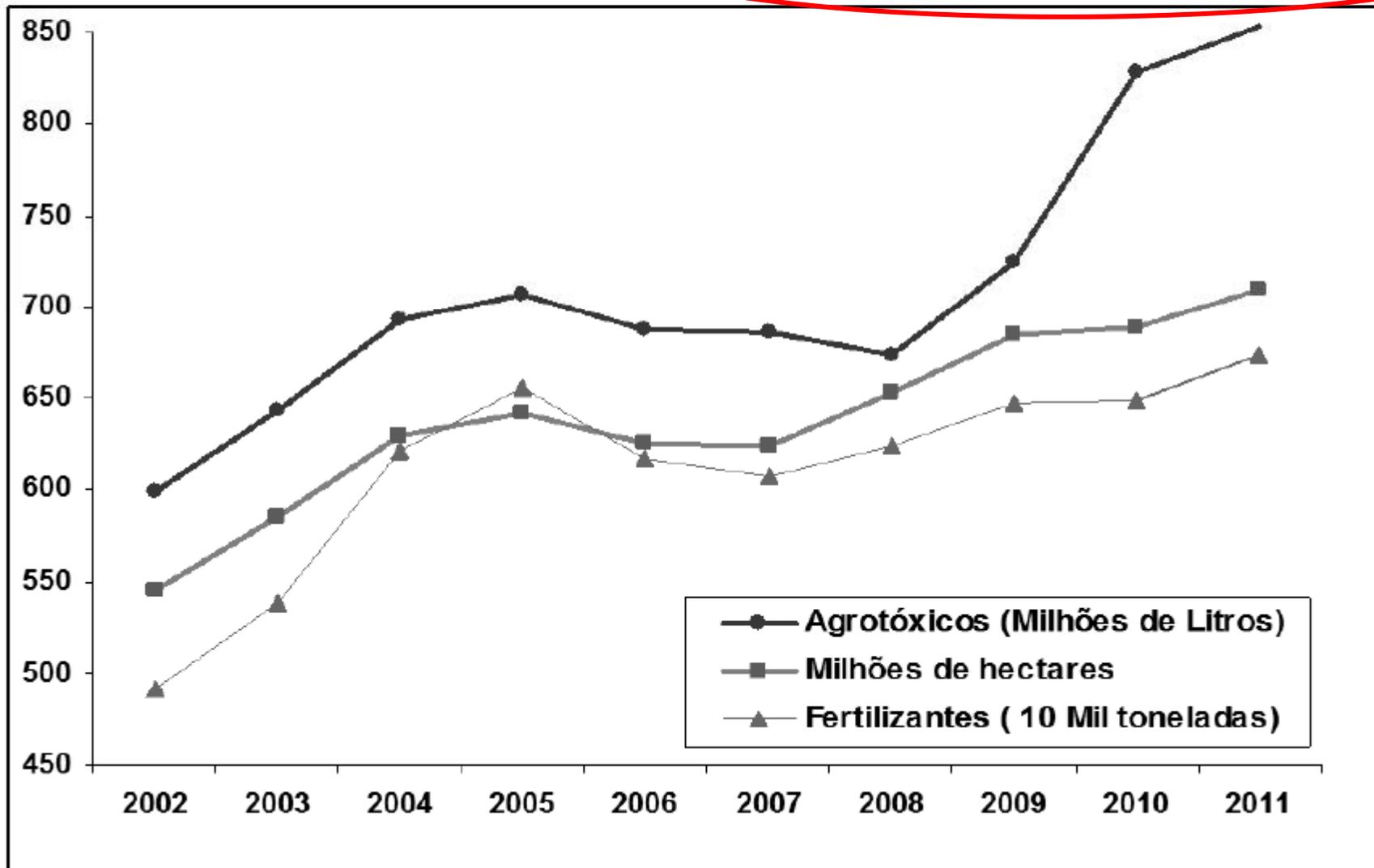
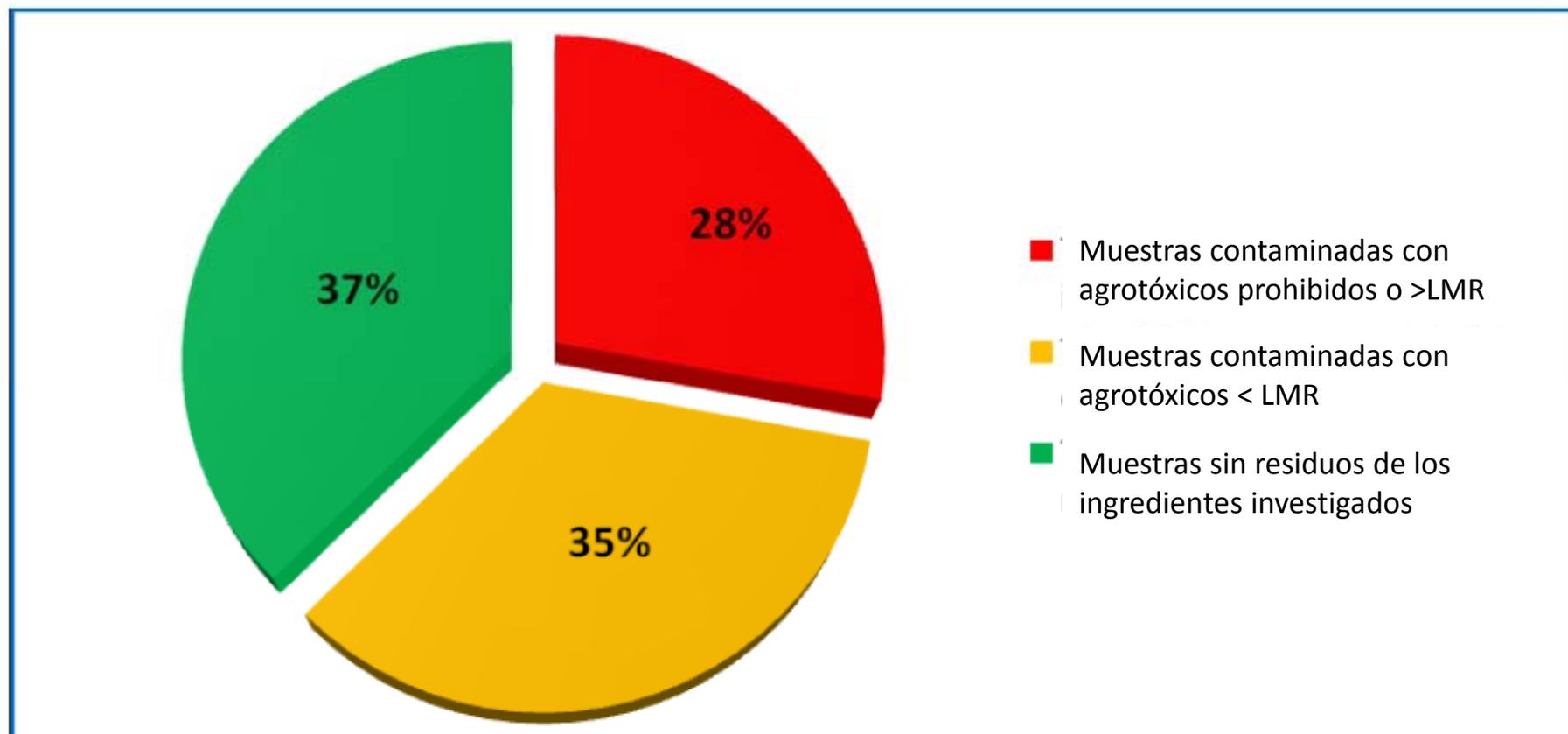


Figura 03. Distribuição das amostras segundo a presença ou a ausência de resíduos de agrotóxicos. PARA, 2010.



Fonte: ANVISA, 2011

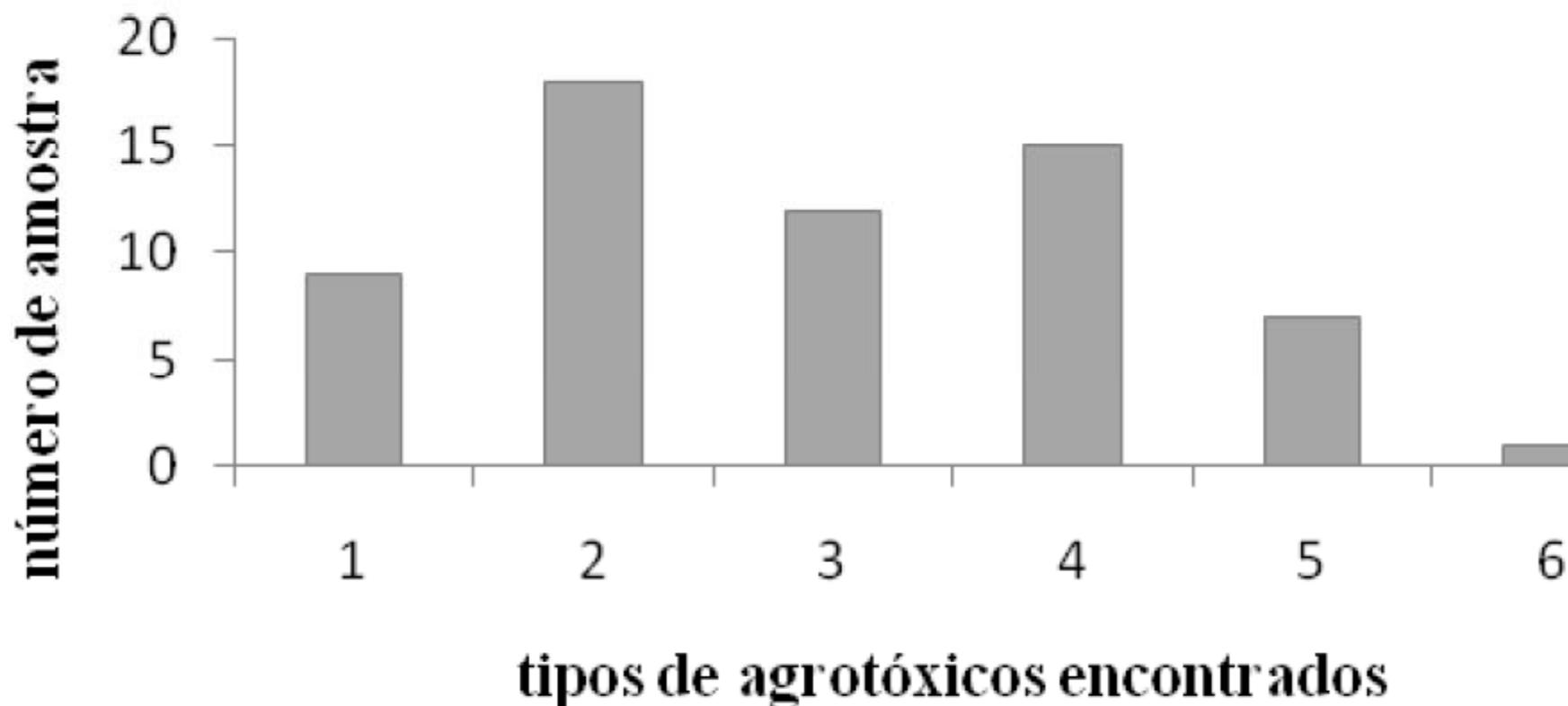
Quadro 05: Número de amostras analisadas por cultura e resultados insatisfatórios. PARA, 2010.

Produto	Nº de amostras Analisadas		NA > LMR		>LMR e NA		Total de Insatisfatórios	
	(1) Nº	(2) %	(3) Nº	(4) %	(5) Nº	(6) %	(7+8) Nº	(9) %
Abacaxi	122	20,4%	16,4%	10,8%	10	8,2%	40	32,8%
Alface	131	51,9%	0,0%	0,0%	3	2,3%	71	54,2%
Arroz	148	7,4%	0,0%	0,0%	0	0,0%	11	7,4%
Batata	145	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Beterraba	144	30,6%	1,4%	0,7%	1	0,7%	47	32,6%
Cebola	131	3,1%	0,0%	0,0%	0	0,0%	4	3,1%
Cenoura	141	48,9%	0,0%	0,0%	1	0,7%	70	49,6%
Couve	144	24,3%	4,2%	2,8%	7	4,9%	46	31,9%
Feijão	153	5,2%	1,3%	0,0%	0	0,0%	10	6,5%
Laranja	148	10,1%	3,4%	2,0%	0	0,0%	18	12,2%
Maçã	146	5,5%	3,4%	0,0%	0	0,0%	13	8,9%
Mamão	148	21,6%	10,8%	6,8%	3	2,0%	45	30,4%
Manga	125	4,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	5	4,0%
Morango	112	51,8%	2,7%	2,7%	10	8,9%	71	63,4%
Pepino	136	55,9%	1,5%	0,0%	0	0,0%	78	57,4%
Pimentão	146	84,9%	0,0%	0,0%	10	6,8%	134	91,8%
Repolho	127	6,3%	0,0%	0,0%	0	0,0%	08	6,3%
Tomate	141	14,2%	1,4%	0,7%	2	1,4%	23	16,3%
Total	2488	60,5%	24,3%	4,2%	47	1,9%	694	27,9%

Figura 4. Municípios que relataram poluição por agrotóxicos em água, Brasil, 2011.



Figura 5. Tipos de agrotóxicos detectados em amostras de leite materno em Lucas do Rio Verde-MT, em 2010.



Fonte: PALMA, 2011

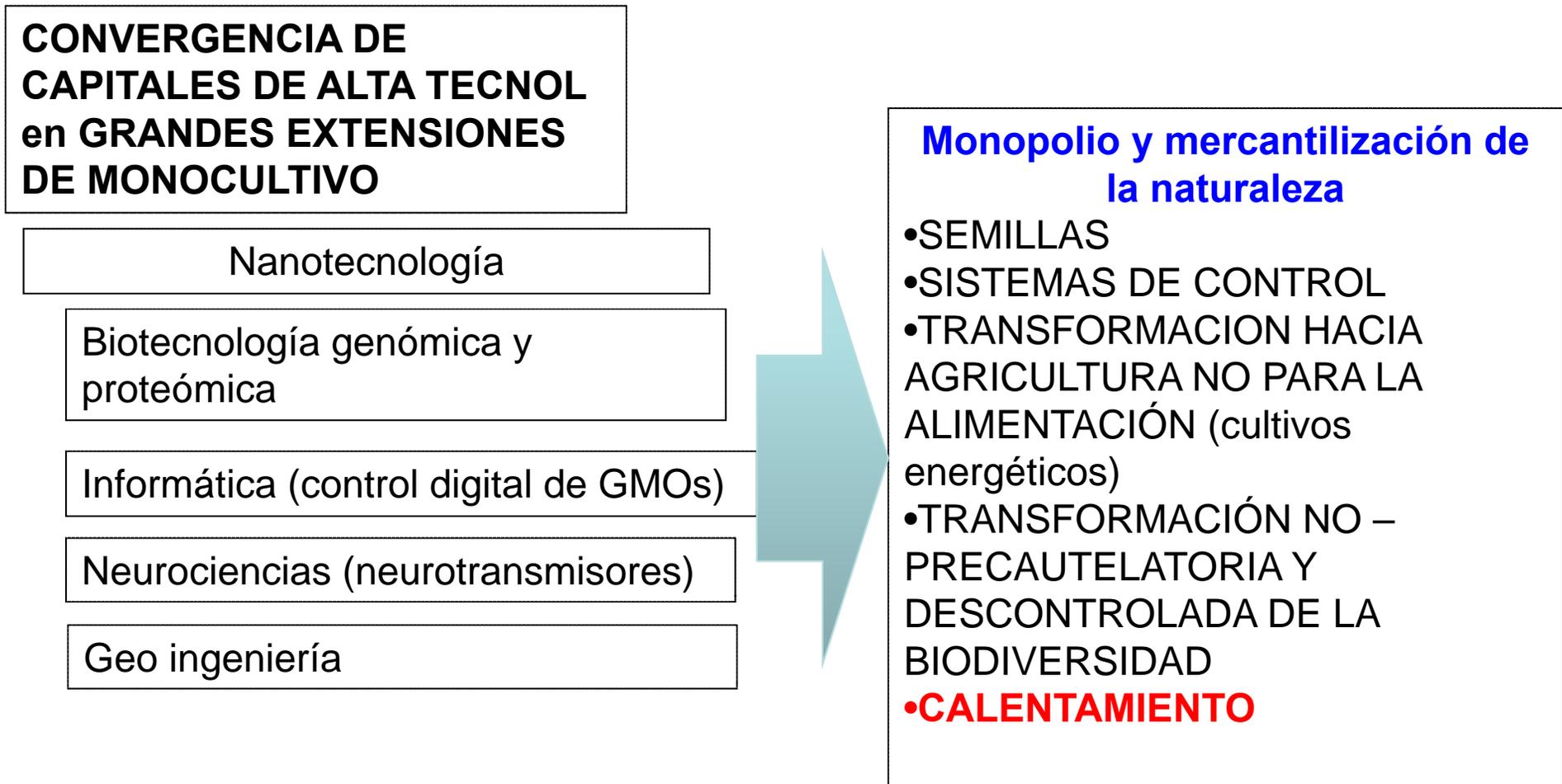
Monopolización que destruye patrones alimentarios del buen vivir y bioseguridad de alimentos

(i.e. químicos; hormonas; antibióticos; OGMs, etc.



No sólo toxicidad

*Uso tecnológico para apropiarse de la vida y
aumentar la ganancia*



Sources: S. Ribeiro, 2004 / B. Rubio, 2009 / J. Breilh, 2011

Modelo agrario (inequidad y deterioro de la bioseguridad)

Agroindustrias exportación: acumulación, concentración y convergencia de usos malsanos de tecnología:
Concentración: land grabbing and water grabbing
Uso malsanos de tecnologías: *agrotóxicos *hormonas *antibióticos en cría animal *Alimentos genéticamente modificados
Desplazamiento agricultura alimentaria y calentamiento: agrocombustibles



Agricultores pequeños y medianos mercado interno:descapitalización, agroecología amenazada y asimilación tecnologías malsanas

Impacto sobre 4 "s":

- 1)Prod. NO **S**ustentable,
- 2)NO **S**oberana
- 3)Prod. y consumo no **S**olidario
- 4)Modos de vivir y espacios: NO **S**aludables /bioseguros



Pérdida dramática de bioseguridad de alimentos / agua:

- 1)Contaminación agrotóxicos
- 2)Cont. Antibióticos
- 3)Contaminación hormonas
- 4)Alimentos transgénicos peligrosos



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Ante lo cual,
el sistema de salud no
puede enfocarse
exclusivamente en los
servicios curativos y
programas de prevención
individual



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Qué hacer en ese
escenario

En un escenario como el descrito, se hace palpable la urgencia de renovación del arsenal teórico y de las herramientas de análisis estratégico para comprender la nueva materialidad y estructura que caracterizan a nuestra sociedad en el siglo XXI, entender el desarrollo de la cultura, la ideología y la politicidad en el nuevo contexto, y de esa manera comprender la esencia de la determinación social de la salud.

Caso de salud:



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Constituye un despilfarro de recursos y energía y un verdadero contrasentido el invertir en el equipamiento y pago público de hospitales y servicios asistenciales mientras se reproduce una masa interminable de enfermos que se producen en un sinnúmero de espacios malsanos, generados por la economía de la muerte.



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

El contrasentido de la política actual de salud: metafóricamente, el sistema de salud opera contracorriente, trata de curar en un mundo hecho para enfermar; invierte recursos ingentes en atender los efectos, pero no opera para transformar la esencia patógena de la acumulación de capital, con sus estructuras de exclusión y destrucción de los ecosistemas.

**En esa “economía de la muerte”
pañños tibios como las “metas del
milenio” son realmente
insignificantes.**



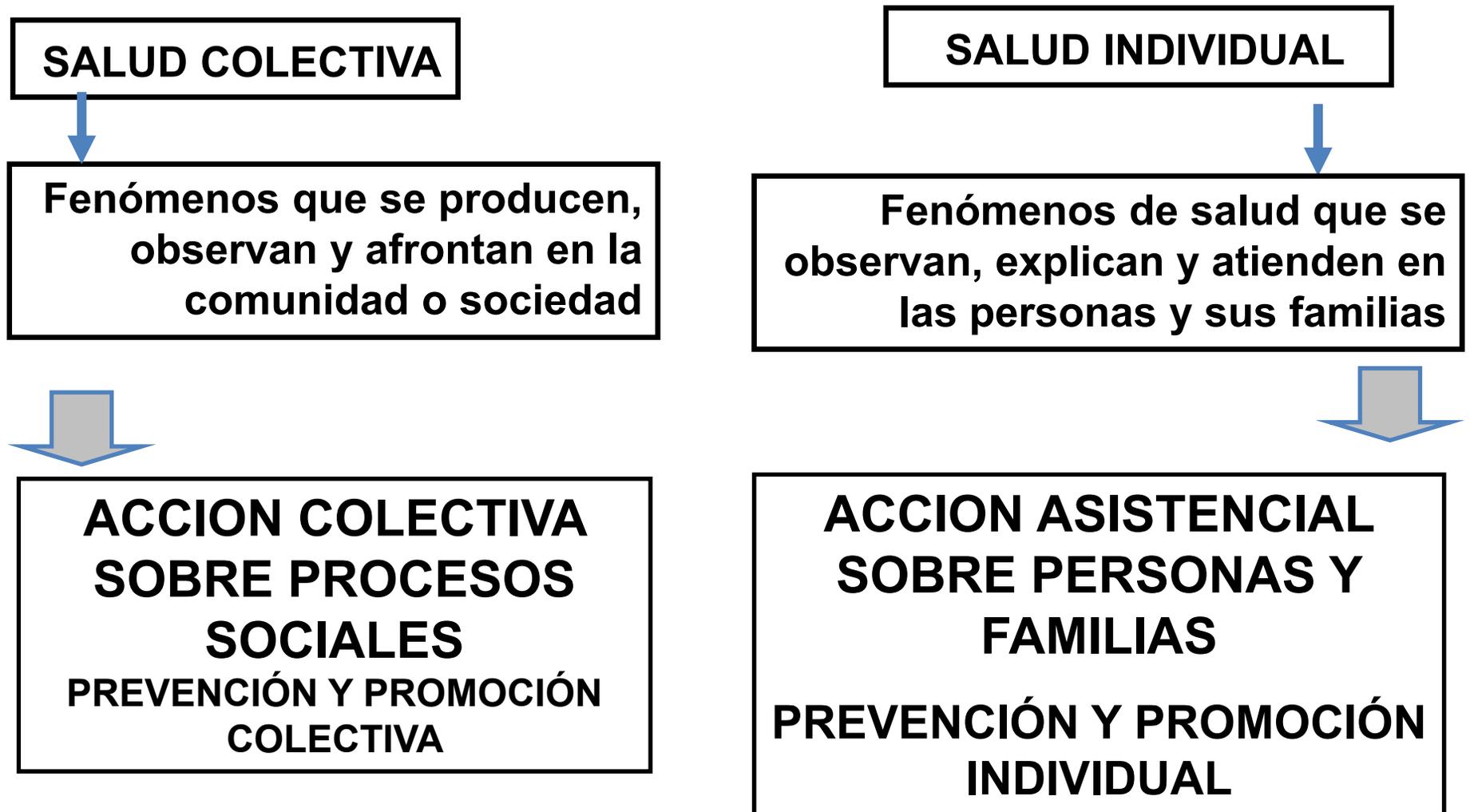
UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Necesidad de replantearse
el significado profundo de
la DSS y su papel en la
lucha por el derecho a la
salud

Conceptos debatibles:
"salud" y "determinación"

DISTINGUIR DOS CAMPOS de CONOCIMIENTO y ACCION

(La medicina biologicista los separa y anula lo colectivo)



**La epidemiología como brazo
“diagnóstico” de la salud colectiva sufre
las tensiones, impulsos y obstáculos de
todo conocimiento que contribuye a
definir la imagen de la realidad, y del
éxito o fracaso de la política.**

El choque de paradigmas epidemiológicos



**UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR**
Ecuador

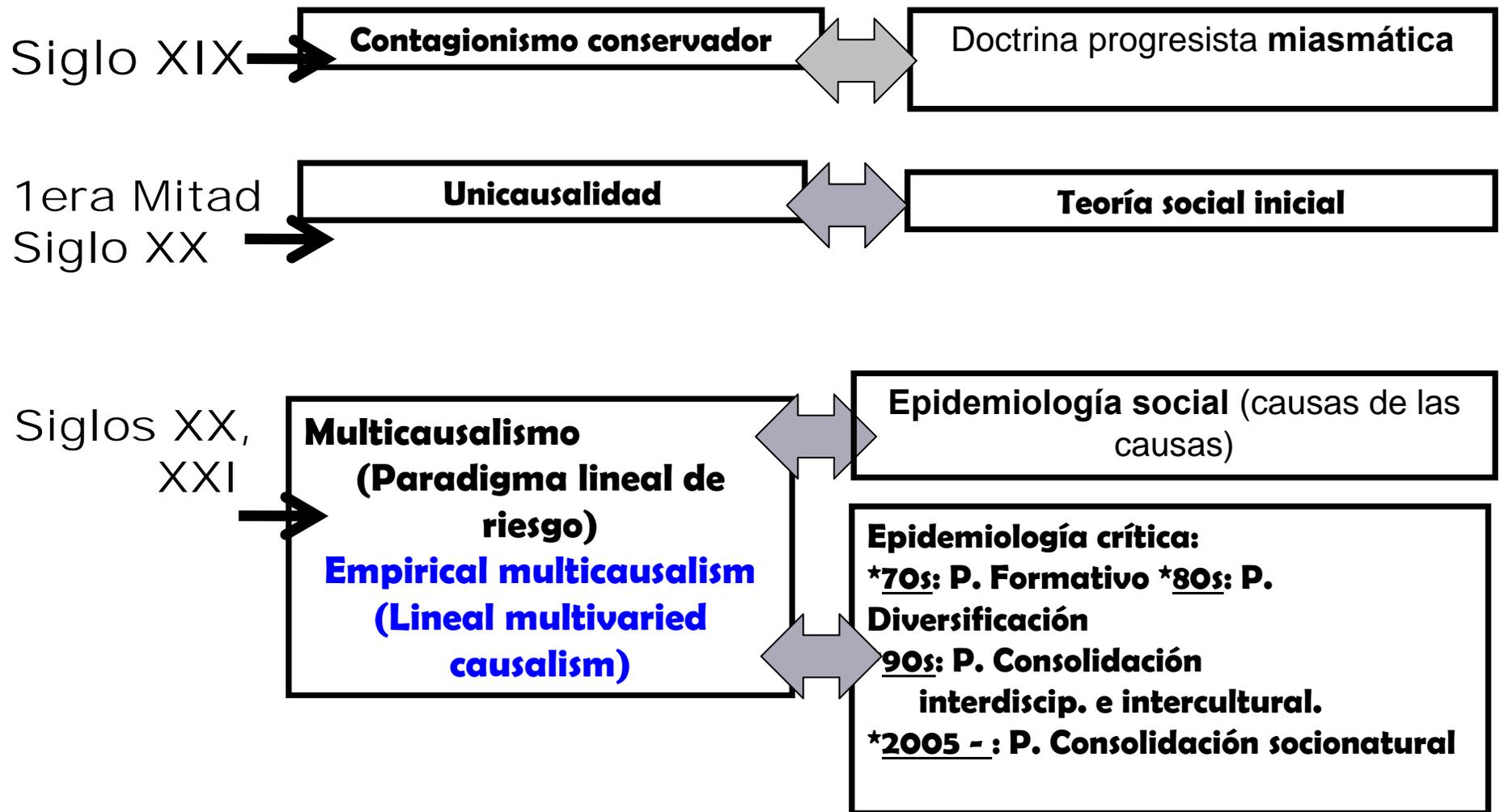
Un debate que lo comenzamos en el Sur desde los 70s y que ha generado una importante producción intelectual y científica, publicada en numerosos libros y revistas arbitradas en varios idiomas.

América Latina planteó por primera vez la categoría **DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD**: Breilh J. Tesis de Maestría en la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco sobre “Crítica a concepción ecológico funcionalista de la Epidemiología”: México, (1976); y libro Breilh J. “Epidemiología: economía política y salud” Quito: Universidad Central, 1979 (1era edición; 7ma edición 2011)

Es sorprendente y paradójico que esas contribuciones del Sur han sido clara y sistemáticamente relegadas, no sólo en el documento de discusión de la última conferencia sobre la dterminación social organizada por la OMS en Río de Janeiro, sino de otros foros relacionados.

Históricamente se han encontrados paradigmas epidemiológicos antagónicos, que explican la DS desde puntos de vista contrarios. En la actualidad la mayor oposición se da entre el empirismo multicausal y los paradigmas de la epidemiología social y de la epidemiología crítica. Pero también entre estos últimos hay diferencias sustanciales.

Disensos históricos de la epidemiología



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



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Los paradigmas
equivocados y la retórica
inútil de "*las necesidades*"
y la "*calidad de vida*"

Cómo se impone un modelo

CONDICIONES SOCIALES (Estructura, políticas, etc.)

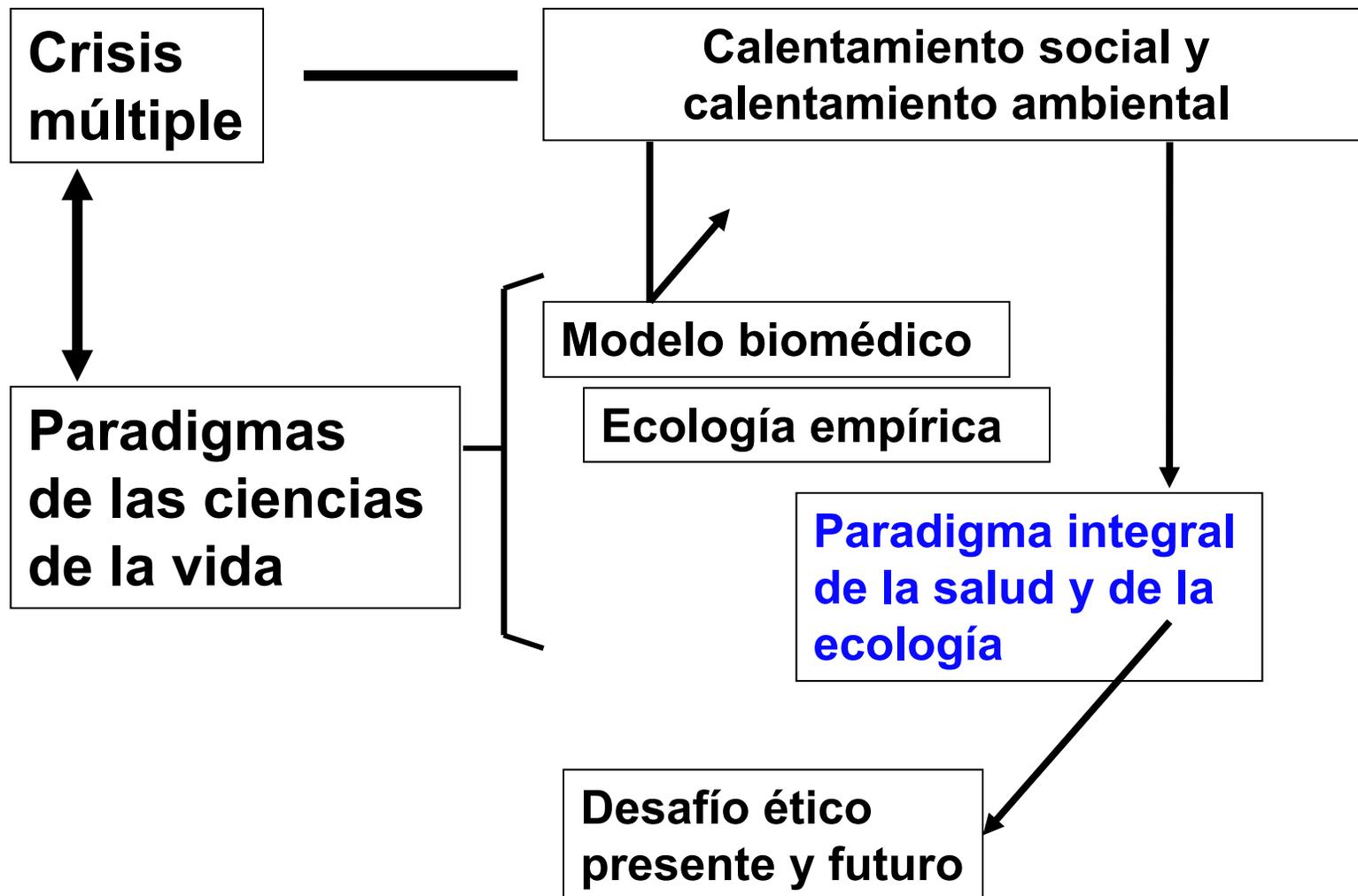
**“CLIMA CULTURAL” (MODAS INTELECTUALES,
IDEAS VISIBLES Y TEMAS PROHIBIDOS)**

**SISTEMAS DE INTERPRETACION
ESPECIALIZADOS (Paradigmas)**

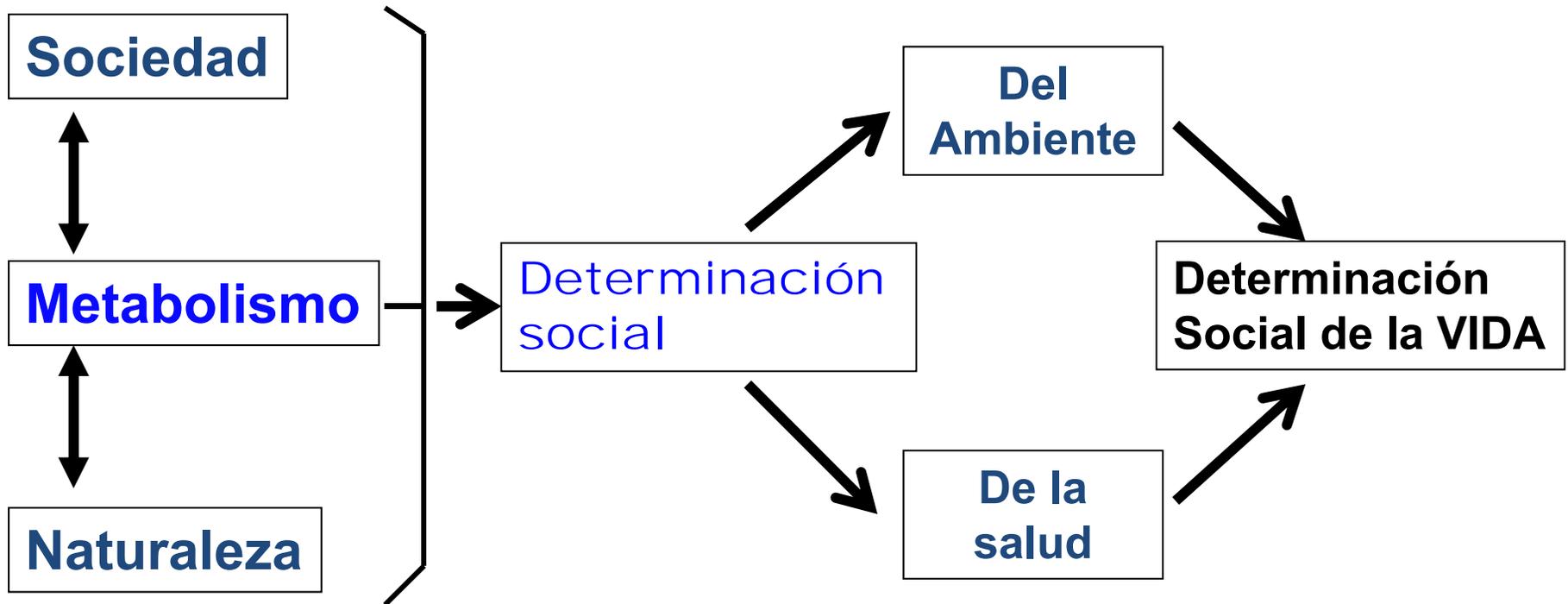
**MODELO de CONOCIMIENTO
SOBRE UN PROBLEMA**

The diagram illustrates the process of imposing a model through nested layers. At the top is the broadest context: 'CONDICIONES SOCIALES (Estructura, políticas, etc.)'. Below this is a yellow box representing the 'CLIMA CULTURAL' (Intellectual fashions, visible ideas, and prohibited topics). Inside the yellow box is a green box representing 'SISTEMAS DE INTERPRETACION ESPECIALIZADOS (Paradigmas)'. At the bottom, within the green box, is a red box representing the 'MODELO de CONOCIMIENTO SOBRE UN PROBLEMA'. A white arrow points from the left side of the diagram towards the red box, indicating the direction of influence or imposition.

Desafío: Comprender los obstáculos del modelo biomédico y de la ecología empírica



Desafío 2: Comprender la categoría DETERMINACIÓN SOCIAL (no “determinantes”)



Paradigma biomédico
sobre la salud

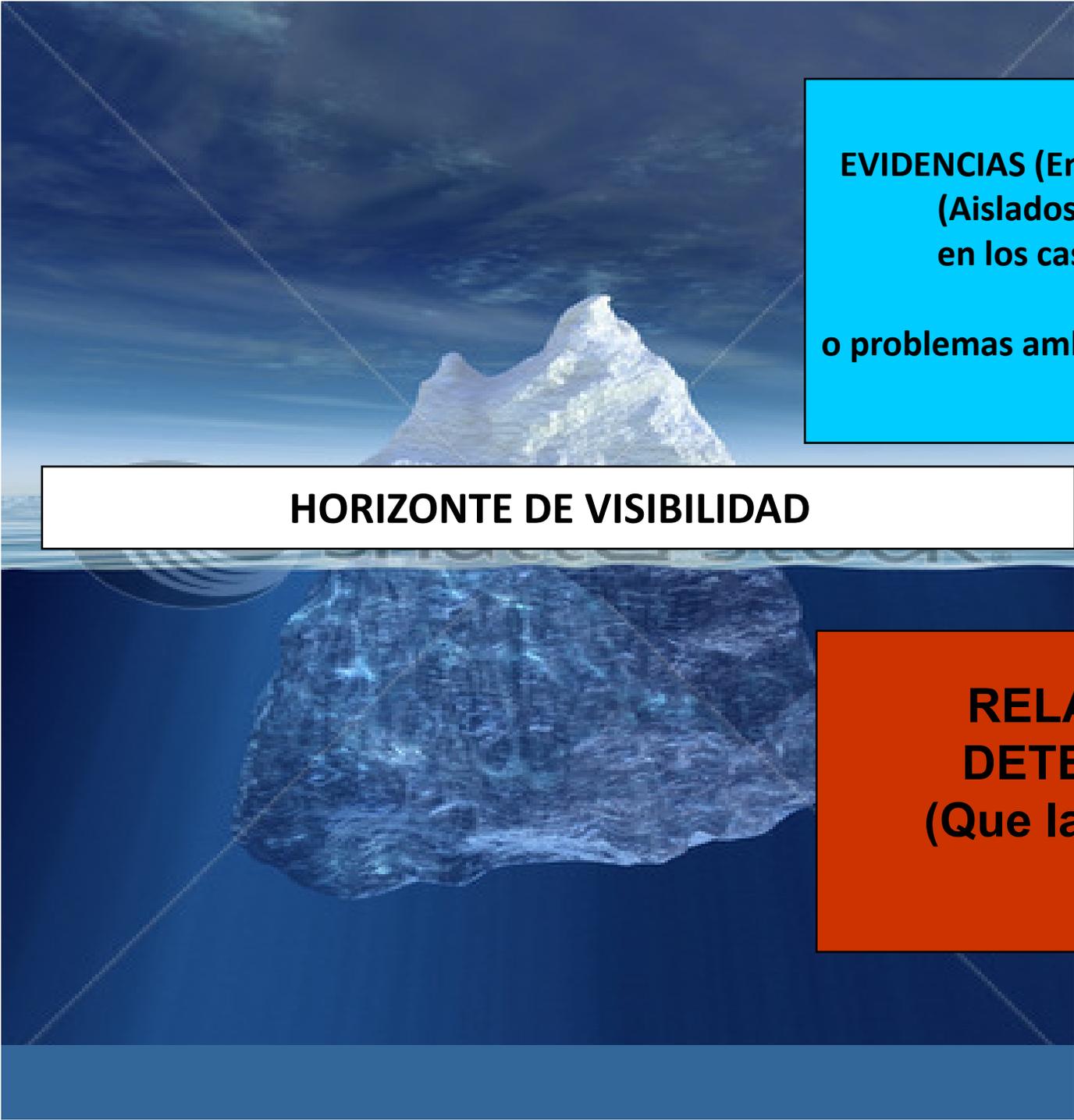
Modelo biomédico se sustenta en el paradigma positivista

Mira la salud como un conjunto de fenómenos en un solo plano.

Convierte los procesos en “riesgos” (factores)



Ilustración: el caso de la
investigación sobre las
transmisibles

The image features a background of an iceberg in the ocean. The visible tip of the iceberg is in the upper half, and the much larger submerged part is in the lower half. A horizontal white line with a black border, labeled 'HORIZONTE DE VISIBILIDAD', separates the two parts. To the right of the iceberg, there are two rectangular boxes: a light blue one at the top and a dark orange one at the bottom. A purple double-headed arrow connects the two boxes, pointing towards the horizon line.

**EVIDENCIAS (Enfermedades y riesgos)
(Aislados, desconectados
en los casos individuales,
o problemas ambientales desconectados**

HORIZONTE DE VISIBILIDAD

**RELACIONES DE
DETERMINACIÓN
(Que la investigación
debe desentrañar**

FACTORES DE RIESGO (Ej. Diarreas)

x1= agente

x2= mec. transmisión

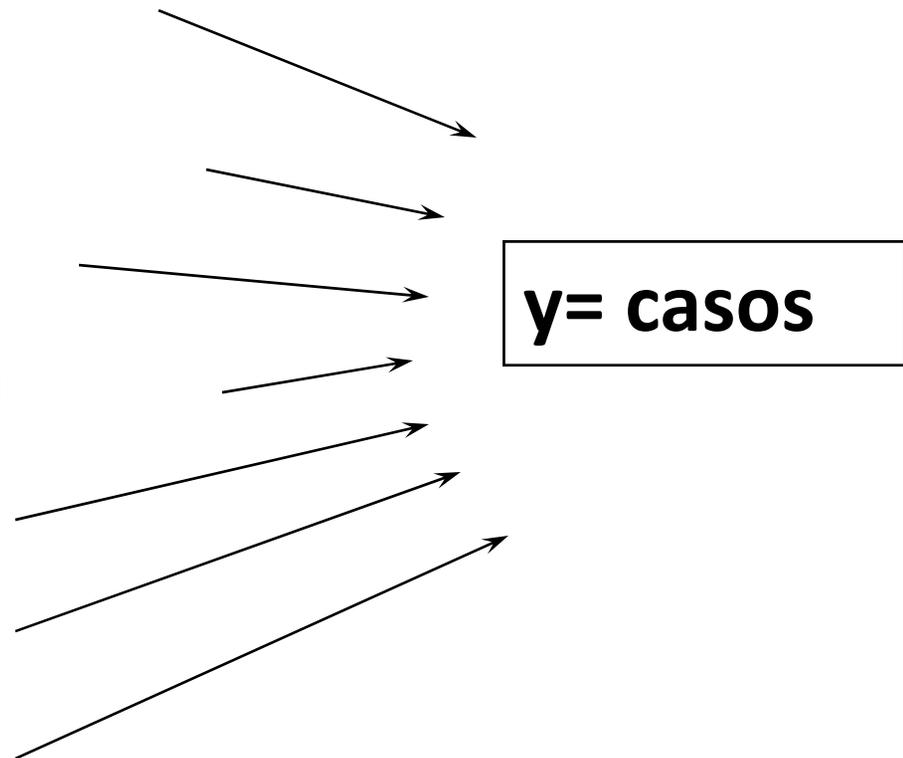
x3= serv. salud

x4= dotación sanitaria

x5= conducta

x6= hab. higiene

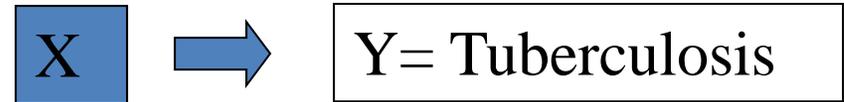
x7= alimentación



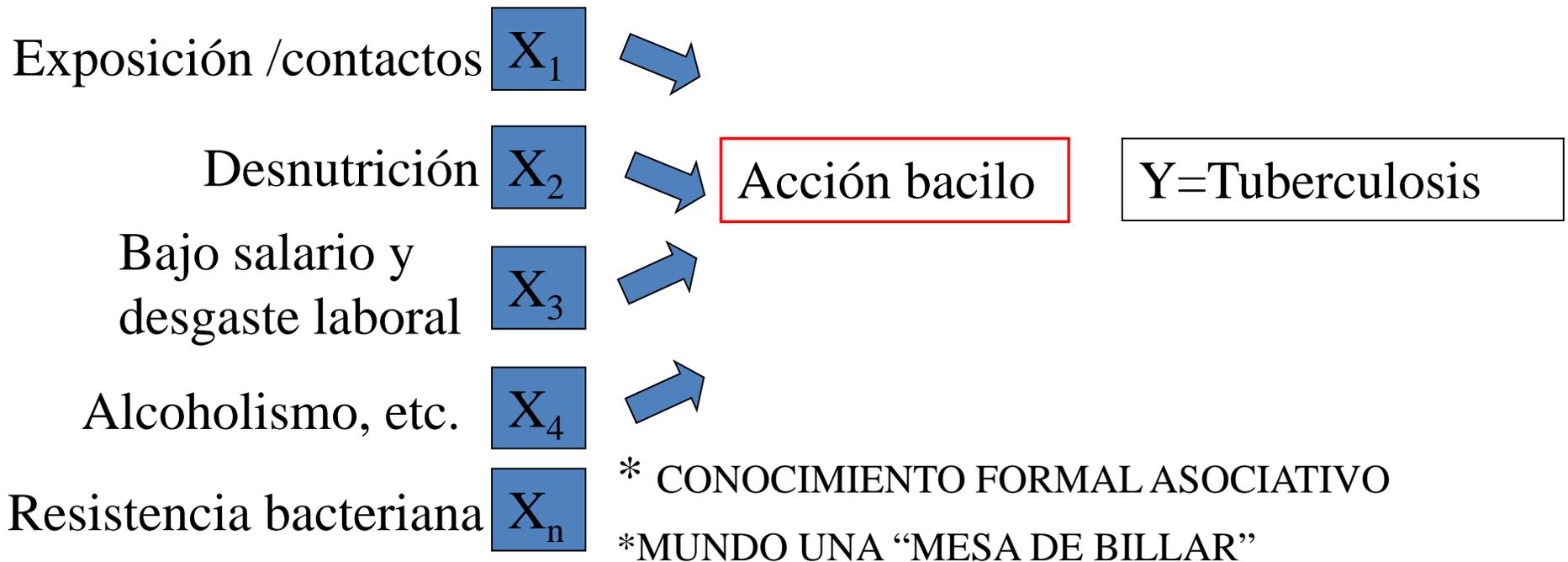
La tuberculosis

TUBERCULOSIS: MODELO LINEAL CAUSALISTA

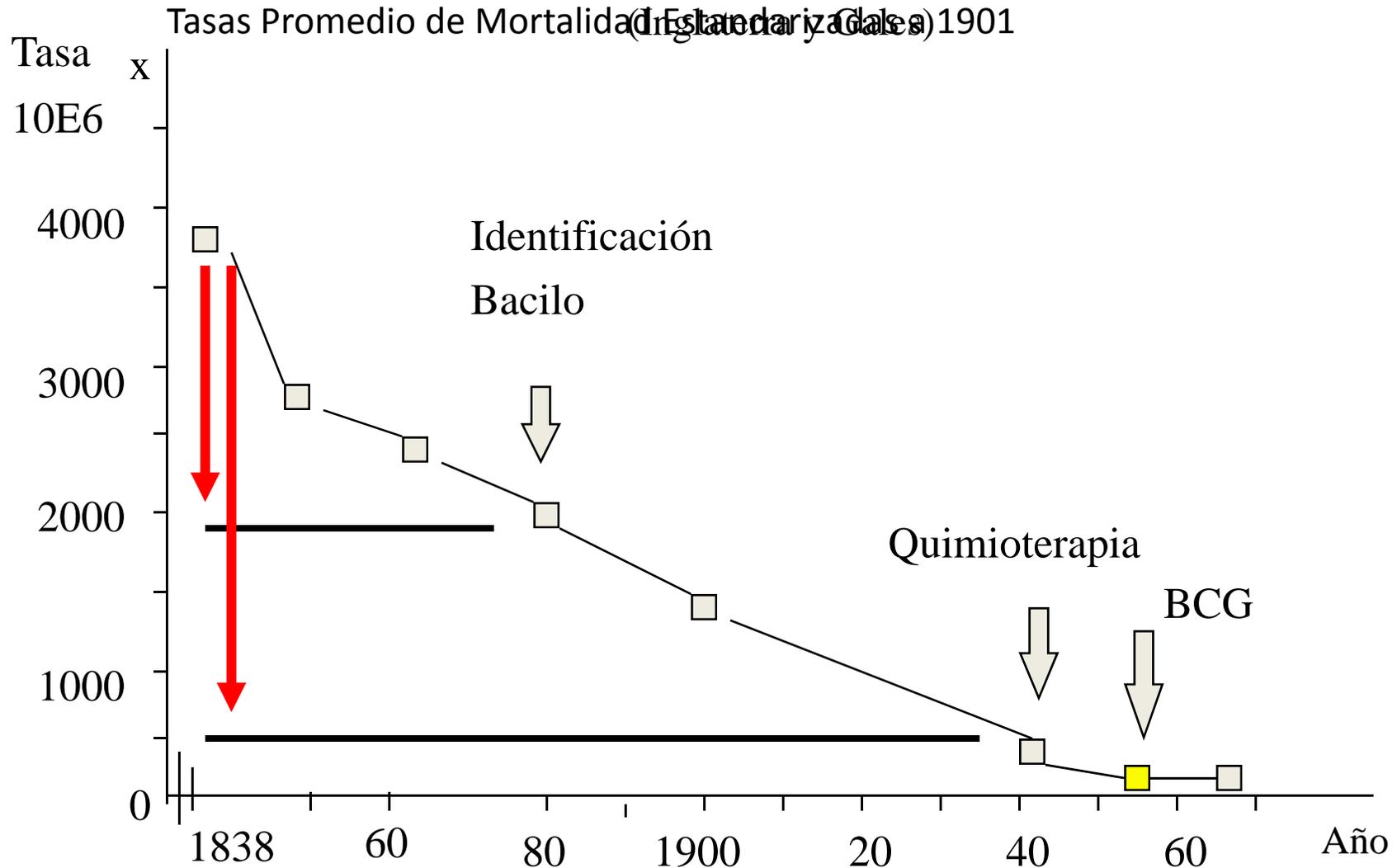
[A]



[B]



EVOLUCION HISTORICA DE LA TUBERCULOSIS: es una evidencia del peso mayor de lo social sobre lo asistencial



Fuente: Mckeown-The Role of Medicine



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

El caso del dengue:
interpretación lineal (*virus,*
mosquitos, criaderos y fumigación)
versus determinación social de
la transmisión





Focalizando principalmente
criaderos y mosquitos

Dengue: Modelo lineal (Paradigma positivista) (**CIE-10 A90**)

**x1= virus (Arbovirus DEN1,DEN2,DEN3,DEN4 / group
Flavivirus)**

X2= vector (Aedes aegypti / Aedes albopictus)

x3=mecanismos transmisión

x4=atención médica

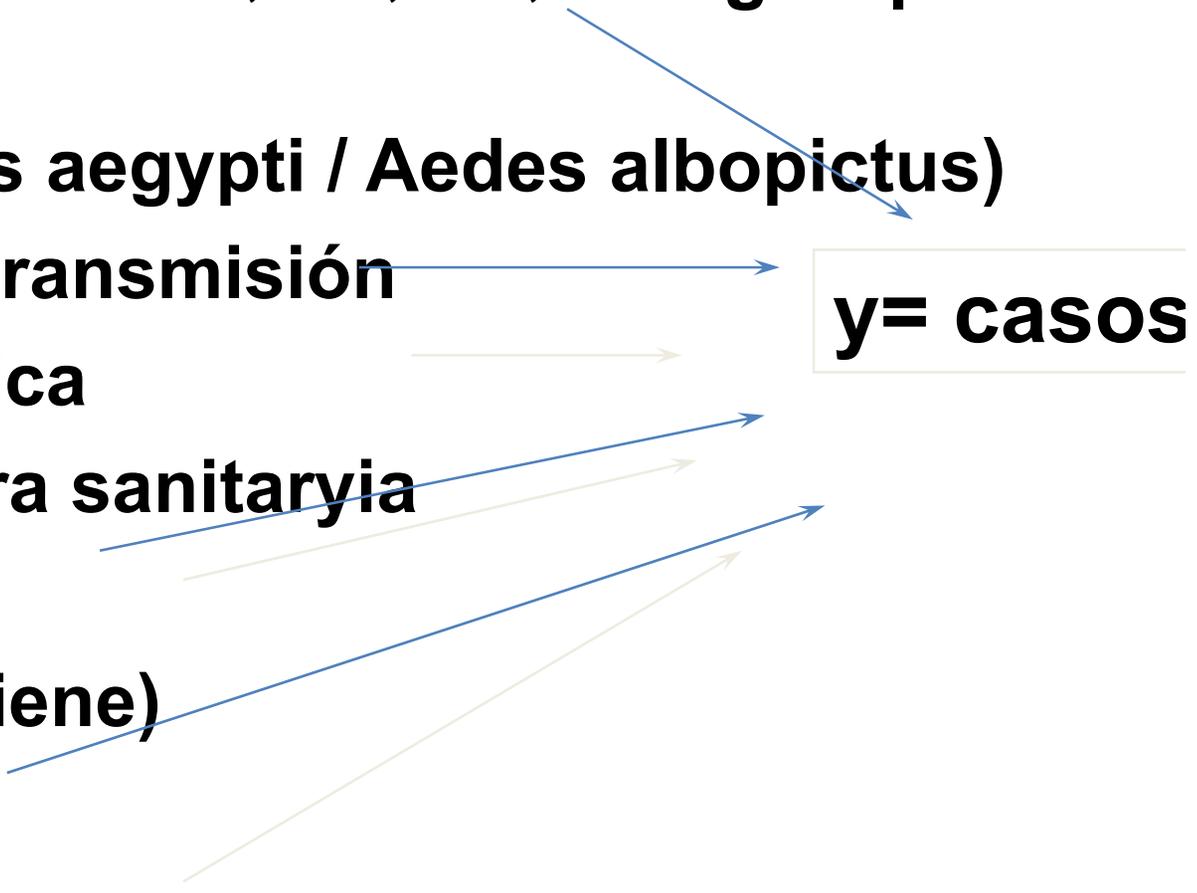
x5= infraestructura sanitaryia

x6= conductas

x7= habitoss (higiene)

x8= nutrición

y= casos



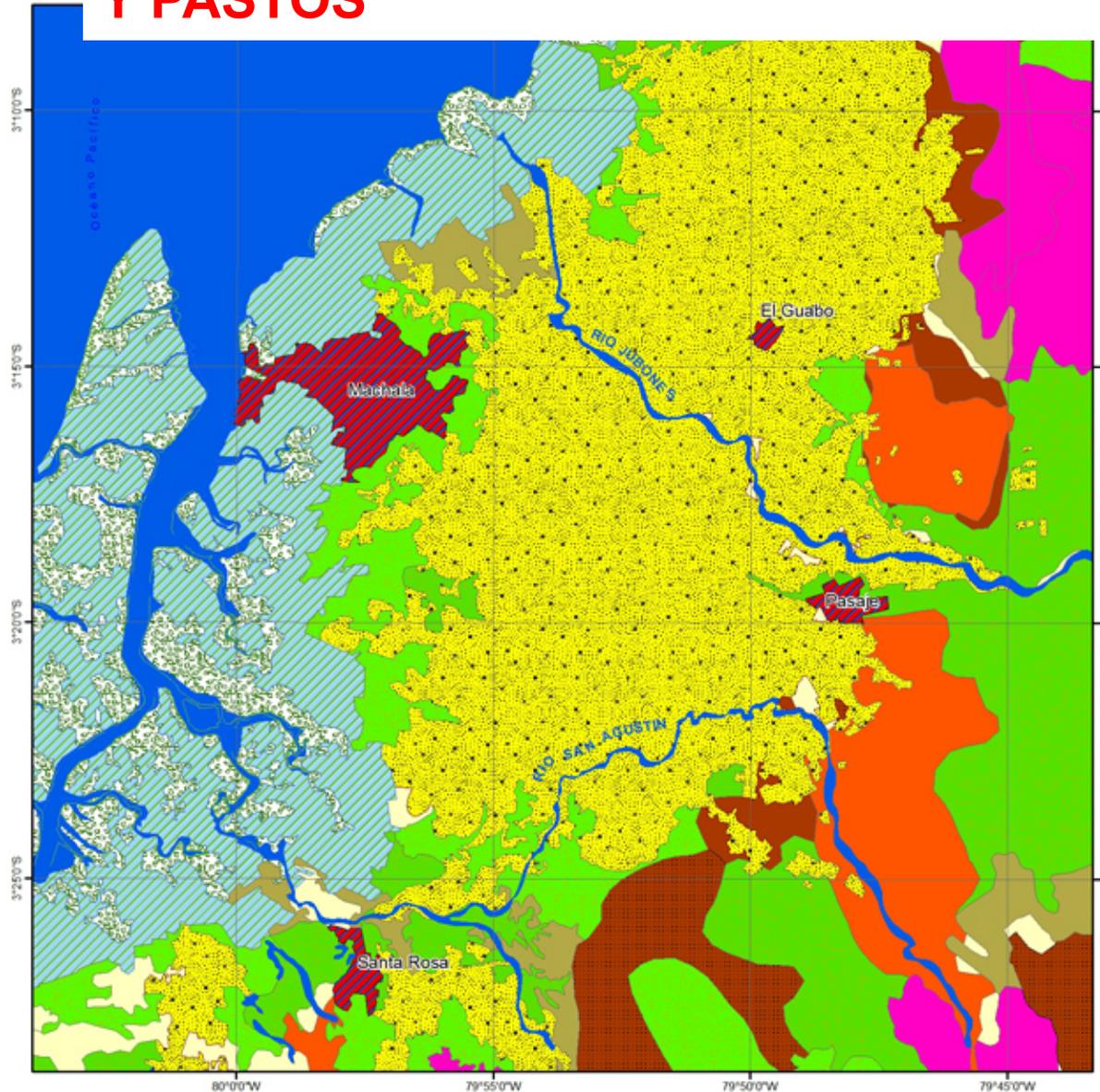
Procesos Socialmente determinados :

- 1. Transmisión**
- 2. Políticas públicas y gestión**
- 3. Capacidad colectiva de afrontamiento**
- 4. Ecosistemas**

Determinación social de la transmisión:

- * Fuentes y dinámica infectiva;
- * Patrones de exposición humana;
- * Tendencias de vulnerabilidad

EXPANSION DE AGROINDUSTRIAS BANANO, CAMARON Y PASTOS



Legenda

Cobertura Vegetal Natural	Uso del Suelo
BOSQUE NATURAL	BANANO
MANGLAR	CACAO
VEGETACION ARBUSTIVA	CAFE
Otros	CULTIVOS CICLO CORTO
AGUA	PASTO CULTIVADO
ZONA URBANA	CAMARONERAS

UBICACION A NIVEL TERRITORIAL



Sistema de Referencia WGS 84, Coordenadas Geográficas

PROYECTO: DESARROLLO DEL CONTROL Y PREVENCION DEL DENGUE EN LA CIUDAD DE MACHALA

El mapa de Cobertura Vegetal y Uso del Suelo muestra la gran extensión de plantaciones bananeras en los alrededores de la ciudad de Machala. Los agroquímicos matan los depredadores de los mosquitos. La deforestación líquida los refugios de depredadores y contribuye al calentamiento lo cual acorta el ciclo vital del mosquito y acelera la tasa de transmisión.

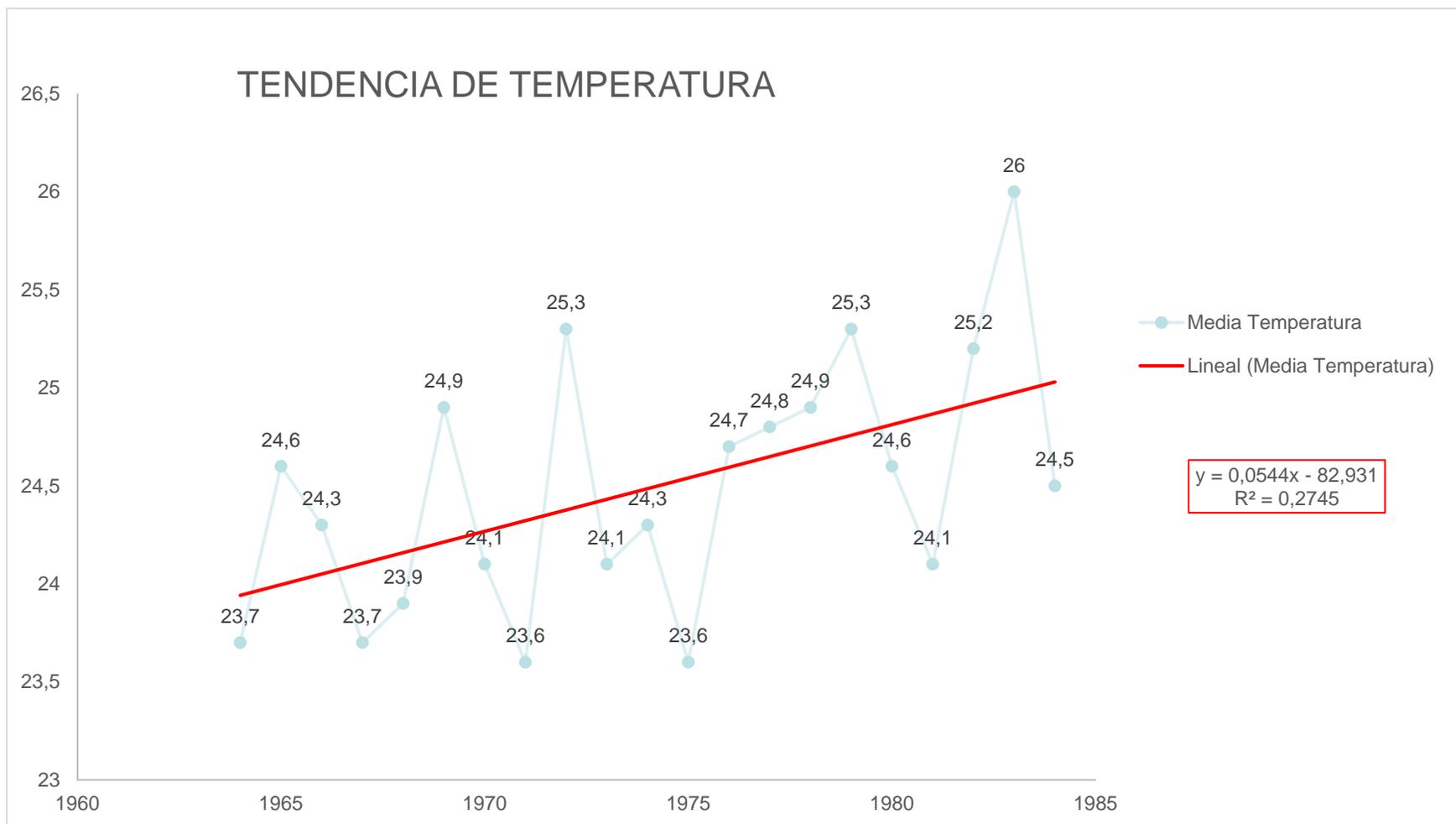
Fuente: MAPA REALIZADO POR EL PROYECTO MAG-IICA-CLIRSEN AÑO 2002		
Fecha: Julio 2012	Escala de Trabajo: 1:250.000	Escala de Impresión: 1:150.000



*CONTAMINACIÓN POR
químicos, plásticos, y
CALENTAMIENTO (albedo)*



Curva (corta) de temperatura ambiental (Machala, 1965-85) Datos exploratorios



Fuente. INAMHI Proyecto UASB UBC

Agroindustria+desarrollo neoliberal de la ciudad- >>> **subsunción** del desarrollo del vector, virus y criaderos:

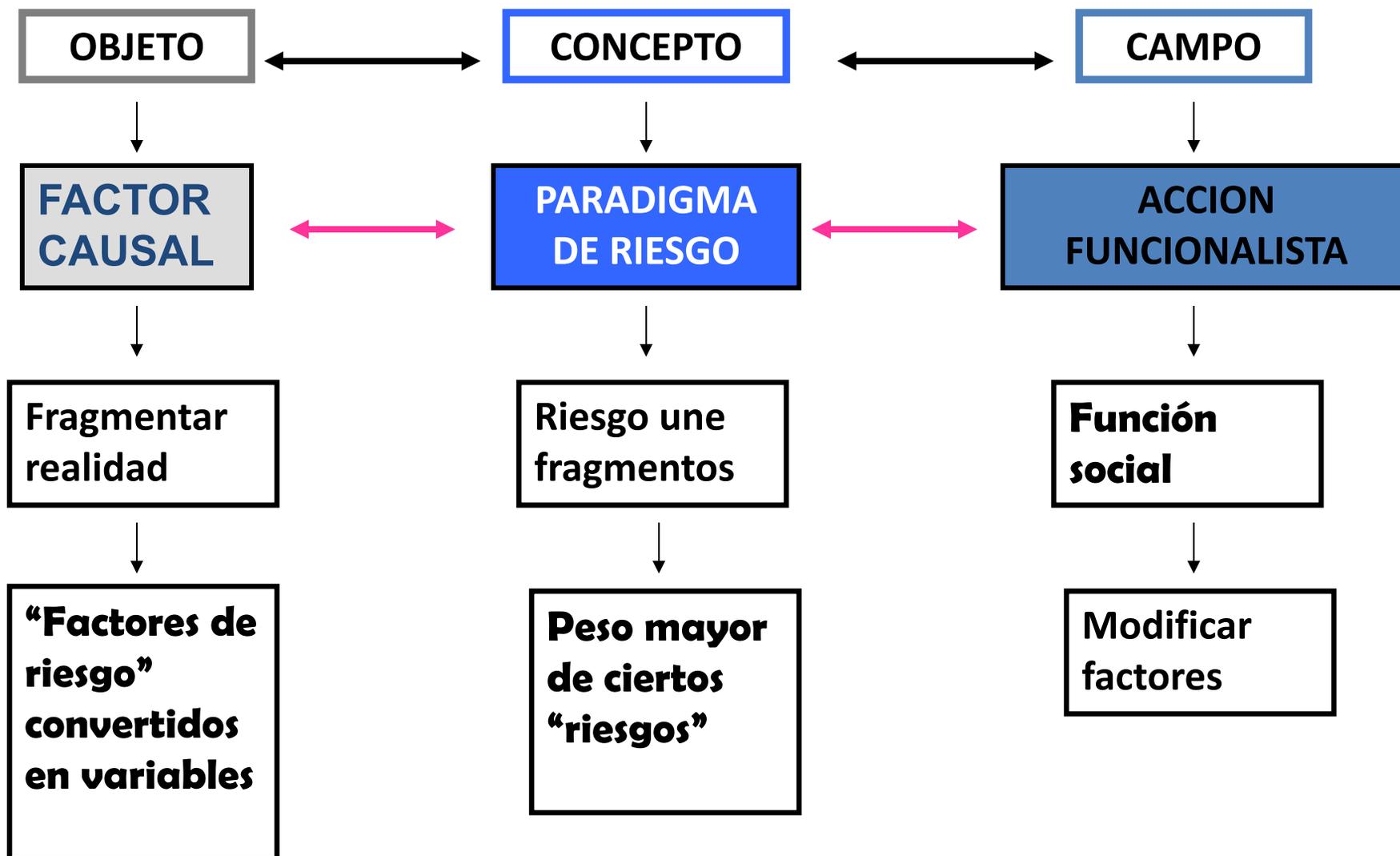
- * Producción banano → agrotóxicos → matan peces, anfibios (sapos, ranas) depredadores de mosquitos (larvas y adultos)
- * Producción agro → deforestación → liquida refugios de predadores
- * Agroindustria → destruye biodiversidad y biomasa → contribuye a calentamiento → acorta ciclo vital mosquito y tiempo replicación virus → acelera tasa de transmisión
- * Degradación urbana → construcción de fuentes infectivas → multiplicación de criaderos peridomiciliares
- * Modos de vida pobres → construcción de patrones de contacto, patrones de mezcla e incremento de susceptibles

Table 1.10 Stratified clusters and associations with Container prevalence and Housing Quality Index

Perceived Social Strata	Social Insertion Index	Cluster No.	PPP Index * (rainy season)	Housing Quality index *	Most productive container for Aedes (rainy season)			Most ubiquitous container		
					1 st	2 nd	3 rd	1 st	2 nd	3 rd
ALL	16.2		1.38	2.48	Ground Tank	Cubeta	Bote	Cubeta	Bote	Bote (derelict)
HIGHER	27.7		0.80*	2.69 *	BOTE (583, 28%)			BOTE (1058, 30%)		
Low-Middle	26.2	10	1.34	2.78	Bote	Ground Tank	Cubeta	Bote	Cubeta	High Tank
Upper-Middle	32.6	4	1.19	2.86	Bote	Tires	Bote (derelict)	Bote	Cubeta	Bote (derelict)
Upper-Middle	17.8	6	1.10	2.56	Cubeta	Ground Tank	Bote	Cubeta	Bote	Ground Tank
Low-Middle	19.2	15	0.68	2.62	Bote	Ground Tank	Bote (derelict)	Bote	Cubeta	Cistern
Low-Middle	21.1	13	0.60	2.60	Bote	Ground Tank	Cubeta	Bote	Cubeta	High Tank
Low-Middle	46.7	7	0.04	2.72	Bote	Ground Tank	Cubeta	Bote	Cubeta	Cistern
MEDIUM	15.5		1.66	2.40	CUBETA (805, 31%)			CUBETA (1233, 35%)		
Upper-Middle	14.3	5	3.74	2.29	Cubeta	Vases/Household	Misc. derelict	Cubeta	Bote	Bote (derelict)
Low	16.7	16	2.12	2.42	Ground Tank	Bote	Cubeta	Cubeta	Bote	Ground Tank
Upper-Middle	14.9	19	1.45	2.09	Ground Tank	Bote (derelict)	Tires	Cubeta	Bote	Ground Tank
Low-Middle	15.8	1	1.30	2.63	Cubeta	Ground Tank	Bote	Cubeta	Bote	Ground Tank
Low-Middle	14.8	11	1.17	2.54	Bote	Cubeta	Ground Tank	Cubeta	Bote	Bote (derelict)
Upper-Middle	16.1	8	0.99	2.39	Cubeta	Ground Tank	Bote (derelict)	Cubeta	Bote	Ground Tank
LOWER	7.3		1.63	2.39	GROUND TANK (966, 30%)			CUBETA		
Low-Middle	4.7	2	2.56	2.67	Bote	Ground Tank	Tires	Cubeta	Bote	High Tank
Low	5.8	9	2.43	2.10	Ground Tank	Bote	Cubeta	Cubeta	Bote	Bote (derelict)
Low-Middle	10.2	18	2.31	2.43	Ground Tank	Cubeta	Bote	Cubeta	Bote	Ground Tank
Low-Middle	10.4	3	2.16	2.47	Bote	Cubeta	Tires	Cubeta	Bote	Ground Tank
Low-Middle	10.5	12	1.40	2.72	Cubeta	Bote	Bote (derelict)	Cubeta	Bote	Bote (derelict)
Low-Middle	5.1	20	1.07	2.00	Tires	Bote (derelict)	Bote	Bote	Bote (derelict)	Cubeta
Low	6.8	14	0.72	2.36	Ground Tank	Tires	Garbage	Cubeta	Bote	Ground Tank
Low-Middle	5.5	17	0.58	2.45	Ground Tank	Cubeta	Misc. derelict	Cubeta	Bote	Ground Tank

NOTE: Pearson chi-square $p < .001$ between Higher and Other (Medium and Lower) strata

INVESTIGACION EN SALUD: LOGICA HEGEMONICA



La vieja salud pública y el juego de la hegemonía:

- **Denunciar sin revelar;**
- **Informar sin movilizar;**
- **Factores aislados de la problemática, sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan y con los correspondientes sistemas ecosociales con los que entran en una dinámica determinante.**

Transnacionales invierten millones para desacreditar, usando científicos especializados en la la manufactura de la duda

DOUBT IS THEIR PRODUCT

How Industry's Assault on Science
Threatens Your Health

David Michaels

“La duda es nuestro producto ya que es la mejor manera de competir con el ‘cuerpo de evidencias’ que existe en las mentes del público general. Es también la manera de establecer una controversia”

[Memo de ejecutivo de Brown & Williamson, Documento n° 680561778-1786, 1969 citado por David Michaels “Doubt is their product”, 2008]



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Falencias de la epidemiología social y epidemiología ecológica convencionales

Epidemiología social

- A pesar de que se abre a las “causas de las causas”, sigue aprisionada en la uniculturalidad eurocéntrica y la linealidad del pensamiento causal y empírico analítico.

Epidemiología social (II)

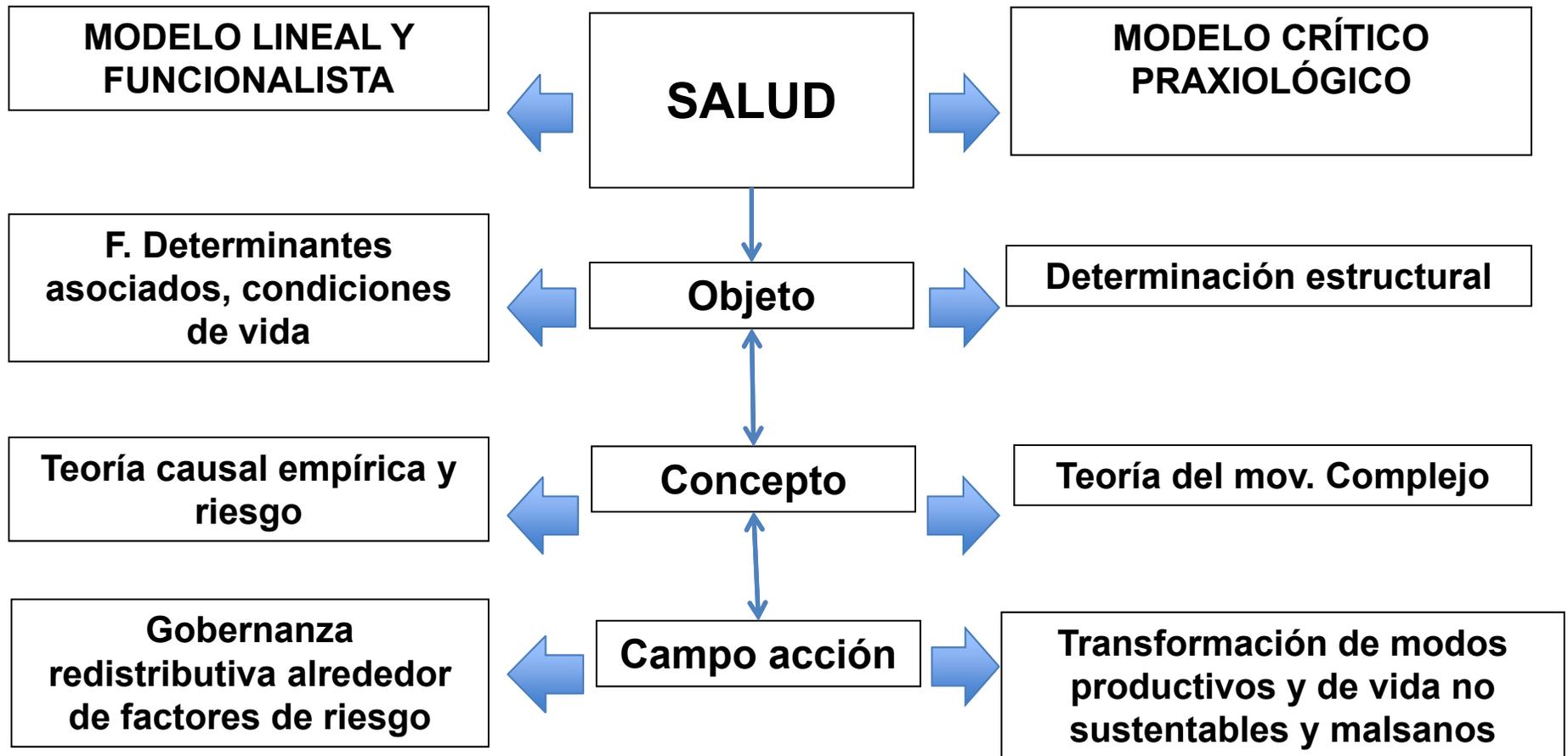
- Esa visión tiene implicaciones práctico políticas por que la epidemiología social limita la acción a la gobernanza redistributiva, y la corrección de causas aisladas o determinantes de salud y efectos terminales .

La epidemiología funcional ha sido históricamente convertida en un instrumento de hegemonía y gobernanza funcional y conservadora.

Epidemiología funcional (hegemonía)

- **Denunciar sin revelar .**
- **Informar sin movilizar.**
- **Factores aislados sin mostrar su relación con los procesos estructurales y con los correspondientes sistemas ecosociales.**

Necesidad de superar perspectiva lineal y reduccionista sobre determinación de salud

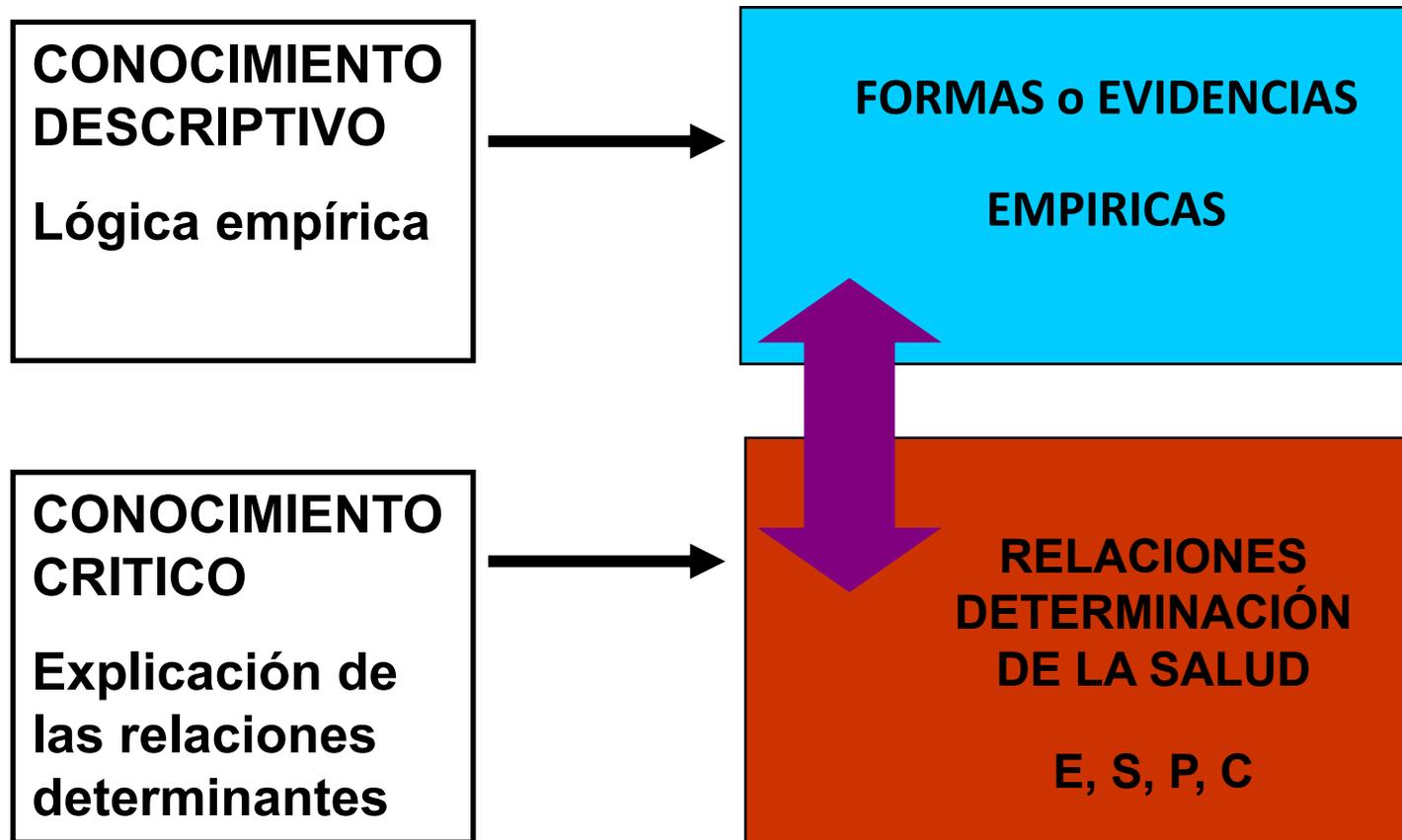




UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

La epidemiología crítica en América Latina

CIENCIA CRÍTICA: NO SOLO DESCRIBIR ASOCIACIONES ENTRE “CAUSAS” AISLADAS Y LOS PROBLEMAS, SINO EXPLICAR RELACIONES DE DETERMINACIÓN DE LA SALUD

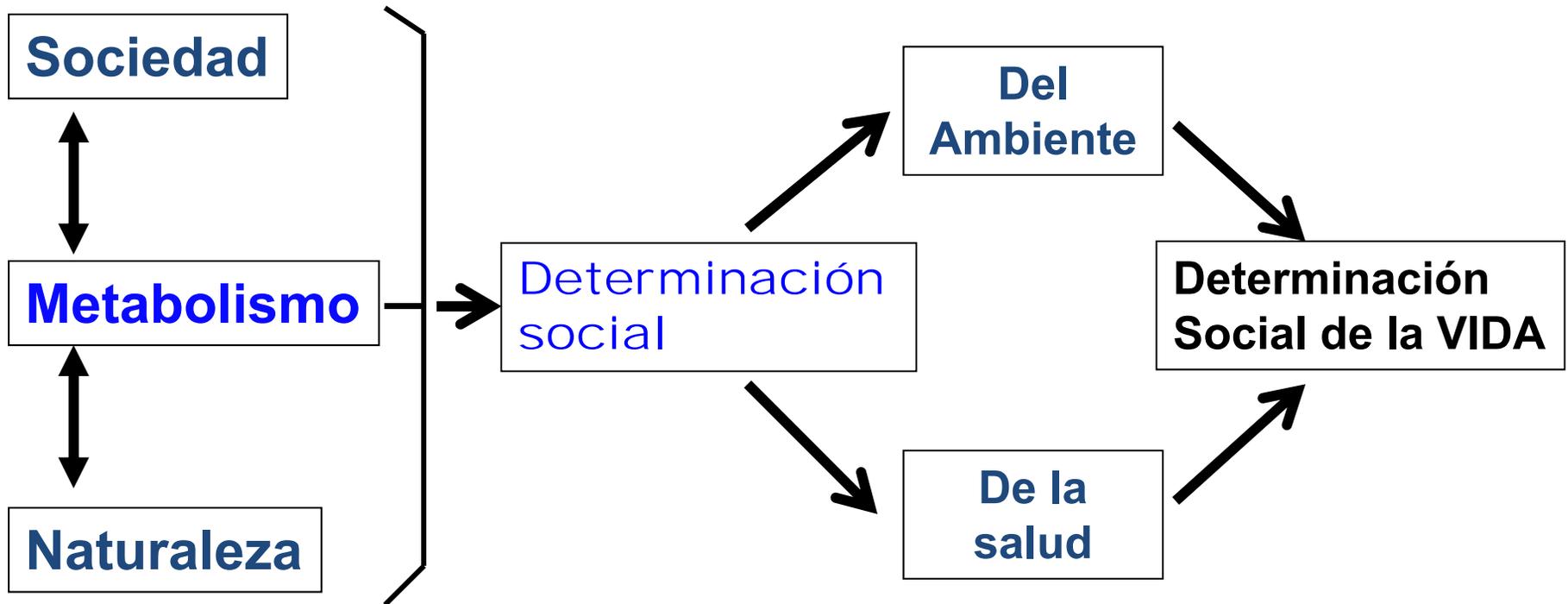


La epidemiología crítica se funda en el análisis dialéctico de procesos complejos, enfocado en la transformación del sistema de mercado basado en la acumulación y del modelo civilizatorio del capitalismo, que son intrínsecamente malsano.

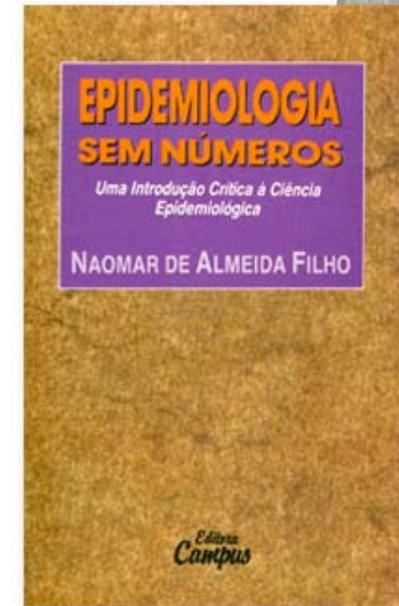
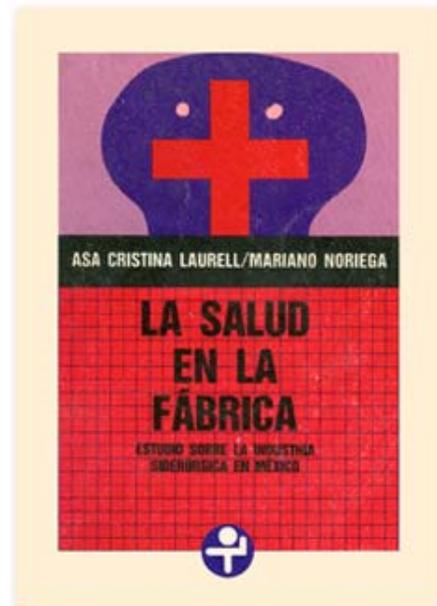
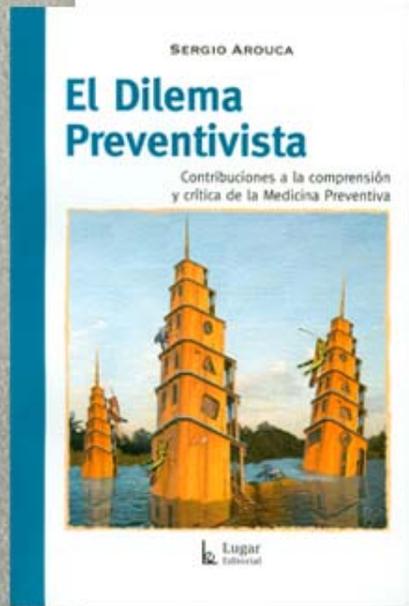
Buscamos superar la lógica no sustentable, no solidaria, individualista, competitiva, de desperdicio, y ecológicamente agresiva de la reproducción social bajo el capitalismo y no actuar sobre fragmentos que llamamos “determinantes”.

Desde la epi crítica es ilusorio enfocar nuestras reflexiones en variables de desigualdad y socio-ambientales abstractas, descontextualizadas, mientras la economía política de la determinación social ha sido apenas definida en términos vagos.

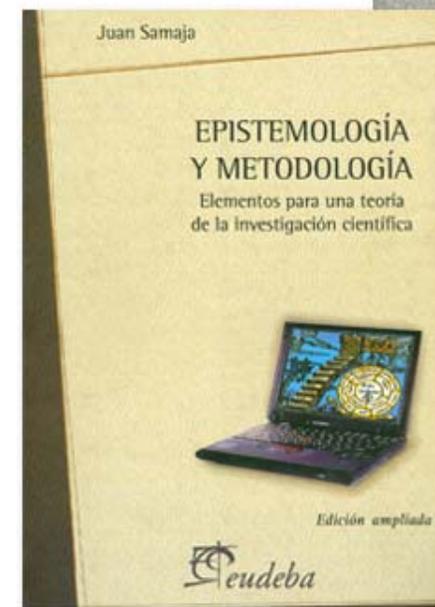
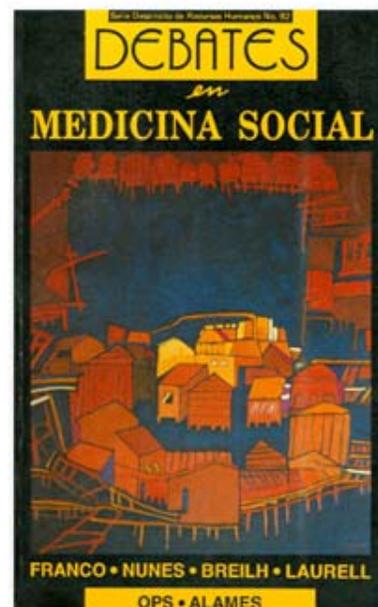
Desafío: Comprender la categoría
DETERMINACIÓN SOCIAL (no “determinantes”)

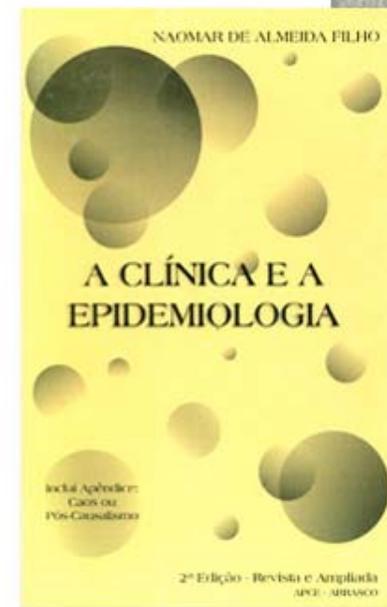
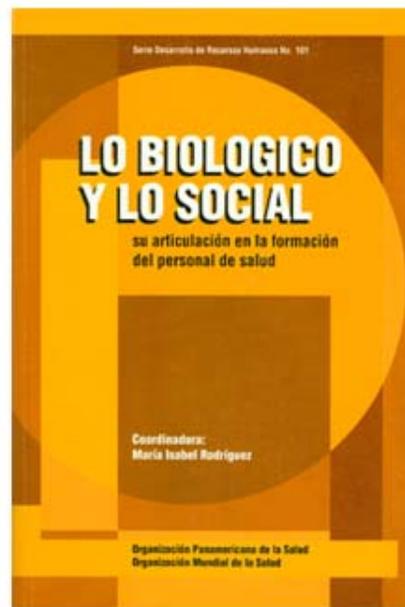
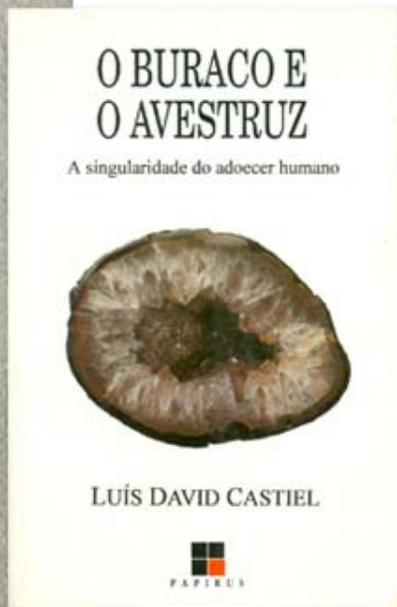


Libros latinoamericanos sobre
determinación social de la salud
(más artículos en revistas
arbitradas) 1976-2011



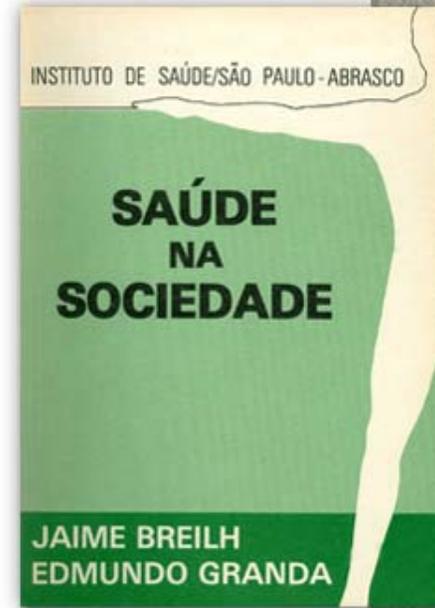
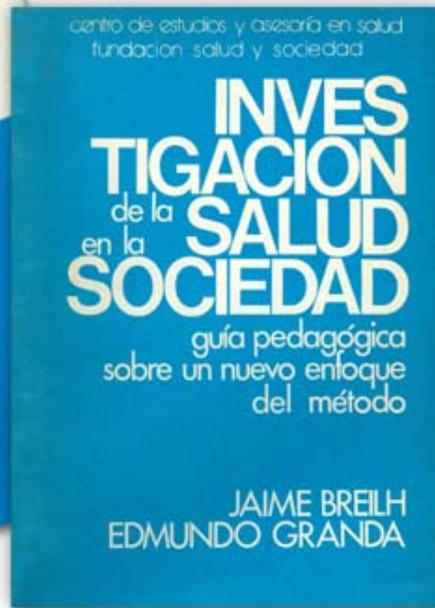
Aportes de Epidemiología Crítica Latinoamericana (I)





Aportes de Epidemiología Crítica Latinoamericana (II)



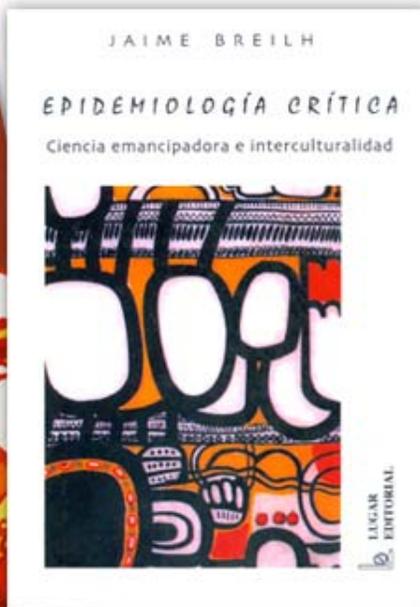
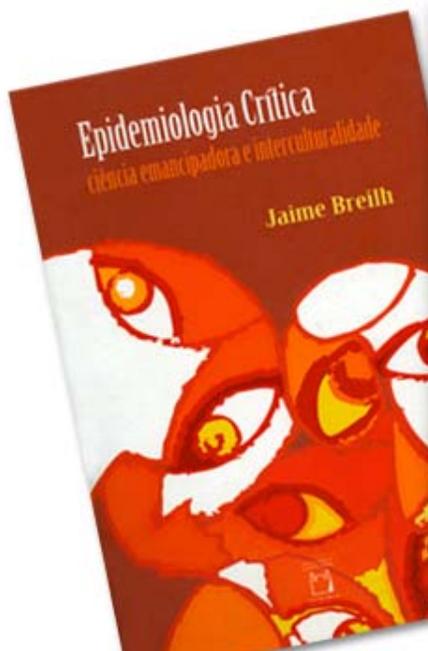


Aportes de Epidemiología Crítica Latinoamericana (III)





Aportes de Epidemiología Crítica Latinoamericana (IV)



**programa
PALTEX**

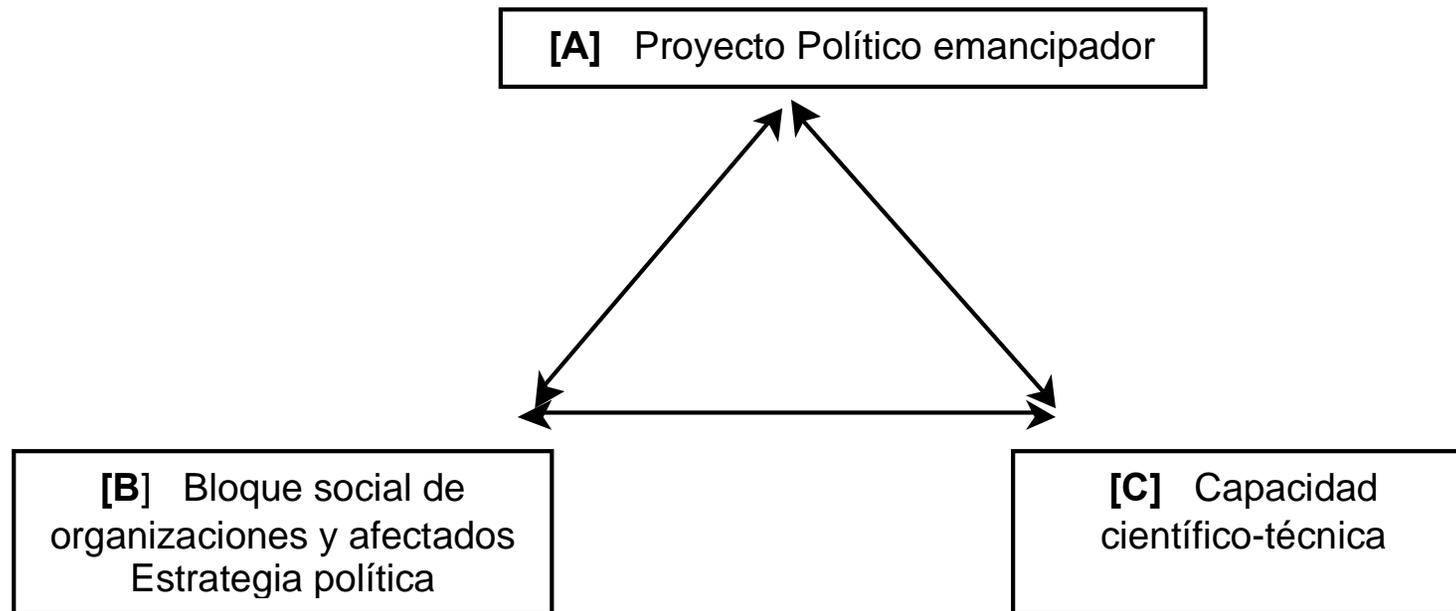
No sería una exageración decir que el haberse marginado a esta producción por parte de la comisión (CMDSS), es un tipo de inequidad cultural, que se ha convertido en una más de las desigualdades de salud que debemos estudiar y confrontar; una discriminación que debe corregirse en la declaración de la conferencia y en el futuro.



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

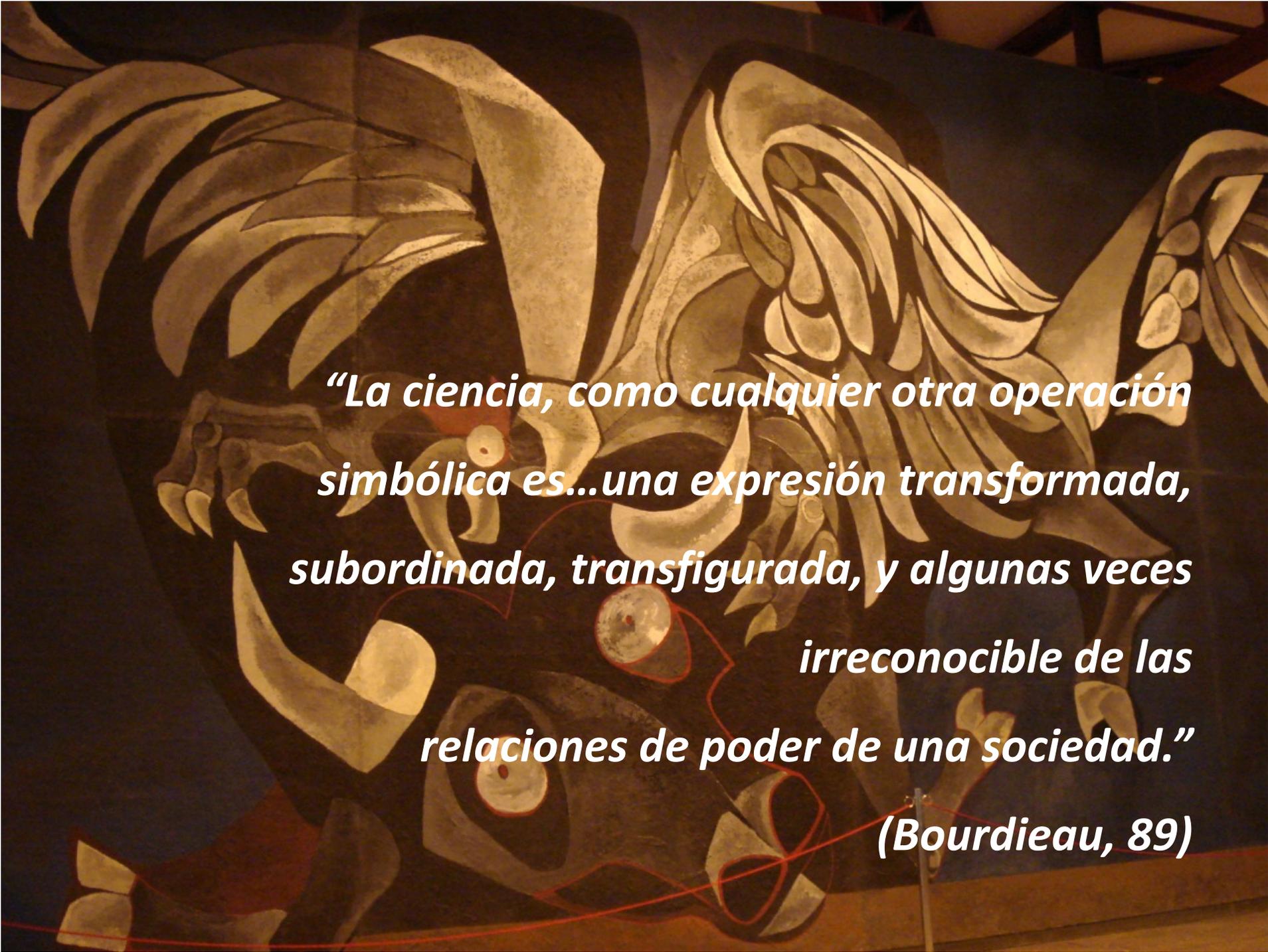
Desafios para las ciencias de la
salud desde la epidemiología
crítica

Recrear el triángulo de la política (*Matus*)





Hay que reconstruir el pensamiento: generando un proyecto de salud pública y de epidemiología que comprenda que la ciencia está profundamente ligada al orden social y el poder



“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)

**Un “reciente” caso emblemático del
conflicto de intereses que afectó el
trabajo científico:
telefonía móvil, impacto de RF en la
salud**

*(Basado en: D. Davis, Cellphone exposure toxicity and epidemiology:
an update. National Institute of Environmental Sciences, April 4th,
2012)*

Las **evidencias** del impacto del modelo de uso de la tecnología celular han sido “**disipadas**” en la investigación del mainstream” a través., por ejemplo, de una **concepción equivocada de la “dosis”**: la baja intensidad de la radiación.

Professor Henry Lai

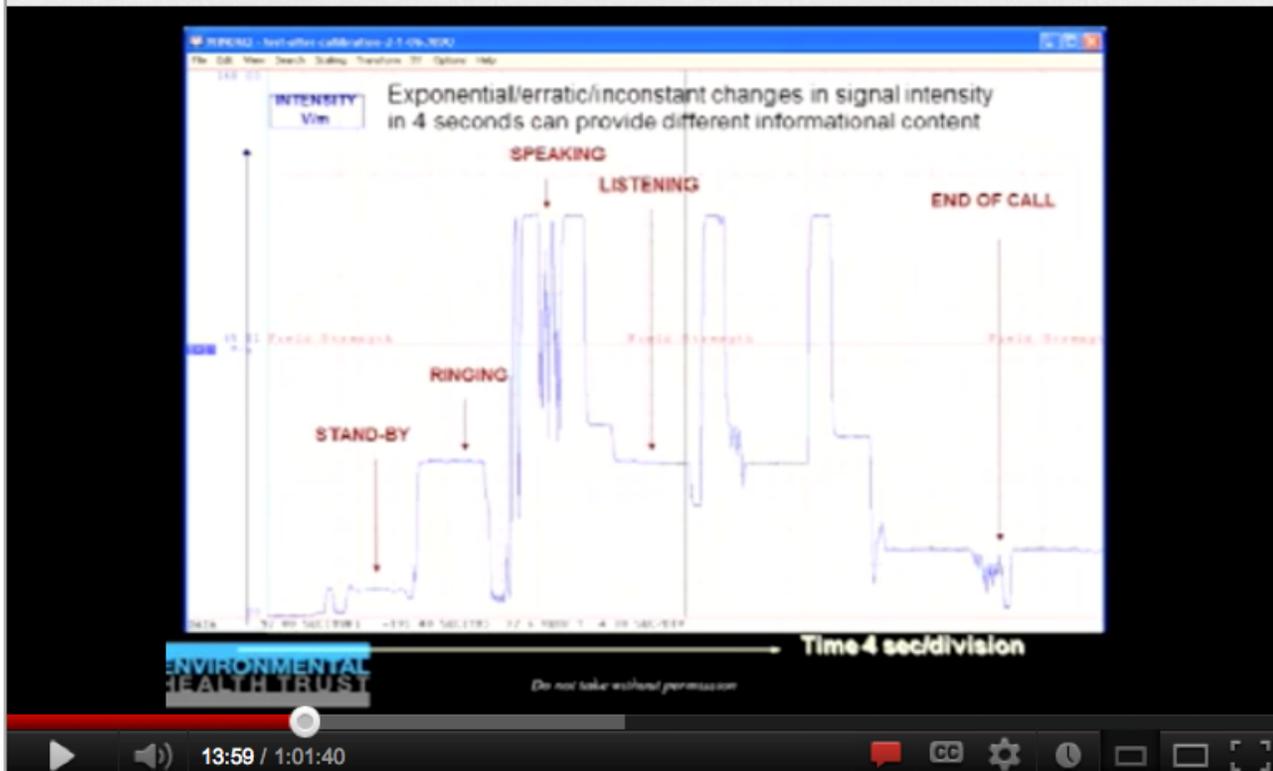
*(School of Medicine and College of Engineering,
Washington State University, 1996-98)*

*"Workshop on Possible Biological and Health Effects of RF Electromagnetic Fields",
Mobile Phone and Health Symposium, Oct 25-28, 1998, University of Vienna,
Vienna, Austria:*

- *Energía entre 10 KHz-300 GHz si causa problemas*
- *Irradiación repetida de un segmento fijo de tejido.*
- *Radiación por radiofrecuencia (RFR) durante el uso normal de teléfonos móviles puede llevar a efectos peligrosos.*
- *Investigación de RFR de frecuencias y ondas similares a la telefonía móvil es urgente.*

Cell Phone Dangers | Dr. Devra Davis @ National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS)

watcheustrust + Suscribirse 13 videos



Weird Trick for Hair Loss
de cabokicom
3908804 reproducciones
Anun

Cell Phone In Microwave - Pure Ev
de doctorsmart07
538947 | VIDEO DESTACAD

Robin Williams - Weapons Of Self
de mslokater
2381901 reproducciones

High Level Insider: DHS Preparing to St
de TheAlexJonesChannel
129645 reproducciones

Павел Дуров: Выступление на
de tsvolukhin

Cell Phone Dangers | Dr. Devra Davis @ National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS)

watchehtrust + Suscribirse 13 videos

Who's Most At Risk?

5 year old 10 year old Adult

These computer models from the University of Utah show how radio-frequency radiation from cell phones passes further into the brain of a child than that of an adult. Research that Dr. Dr. P. Gnanapavan and Dr. Devra Davis are currently working on indicates that children may be exposed to twice as much radio-frequency radiation from a cell phone as an adult.

ENVIRONMENTAL HEALTH TRUST

18:27 / 1:01:40

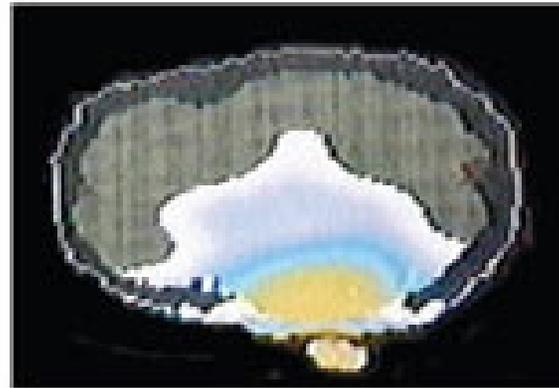
Reproducir

- Weird Trick for Hair Loss**
de cabokicom
3908804 reproducciones
- Cell Phone In Microwave - Pure Evil**
de doctorsmart07
538947 | VIDEO DESTACADO
- Robin Williams - Weapons Of Self**
de mslokater
2381901 reproducciones
- High Level Insider: DHS Preparing to Stop...**
de TheAlexJonesChannel
129645 reproducciones
- Павел Дуров: Выступление на...**
de tsvolukhin

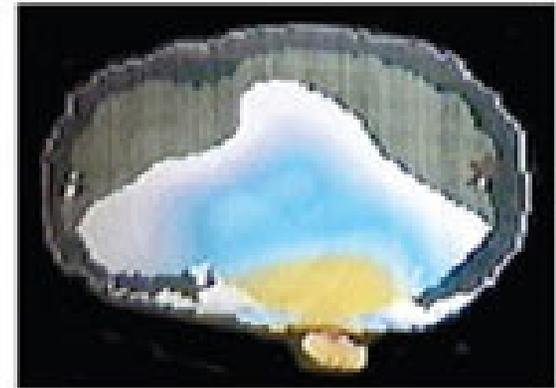
Cell Phone Radiation Penetrating Skull



ADULT Head



CHILD - 10 Years Old



CHILD - 5 Years Old

Study by Gandi et al. University of Utah, 1996.

1. Children **absorb** more **energy** than adults from the same phone.
2. Tumors in **mid brain** are more deadly than those in **temporal lobe**.
3. Children's **cells** are **reproducing** more quickly than adults.
4. Children's **immune system** is not as well developed as adults.
5. Longer potential for **life-time exposure** for children than adults.

Huss, et al., Source of funding and results of studies of health effects of mobile phone use: systematic review of experimental studies, Environ. Health Perspect. 115 (2007) 1-4.

Cellphone Biological Studies							
		Effect Found		No Effect Found			
		Studies	% All Studies	Studies	% All Studies	Studies	% All Studies
Industry Funded	No.	27	8.3%	69	21.2%	96	29.4%
	%	28.1%		71.9%			
Independently Funded	No.	154	47.5%	76	23.5%	230	70.6%
	%	67.0%		33.0%			
Totals		181	55.5%	145	44.5%	326	100.0%

Chi² = 39.8 (p = 2.3 × 10⁻⁹)

11 July 2006 [4]

Table 1: Industry-Funded and Independently-Funded Cellphone Biological Studies

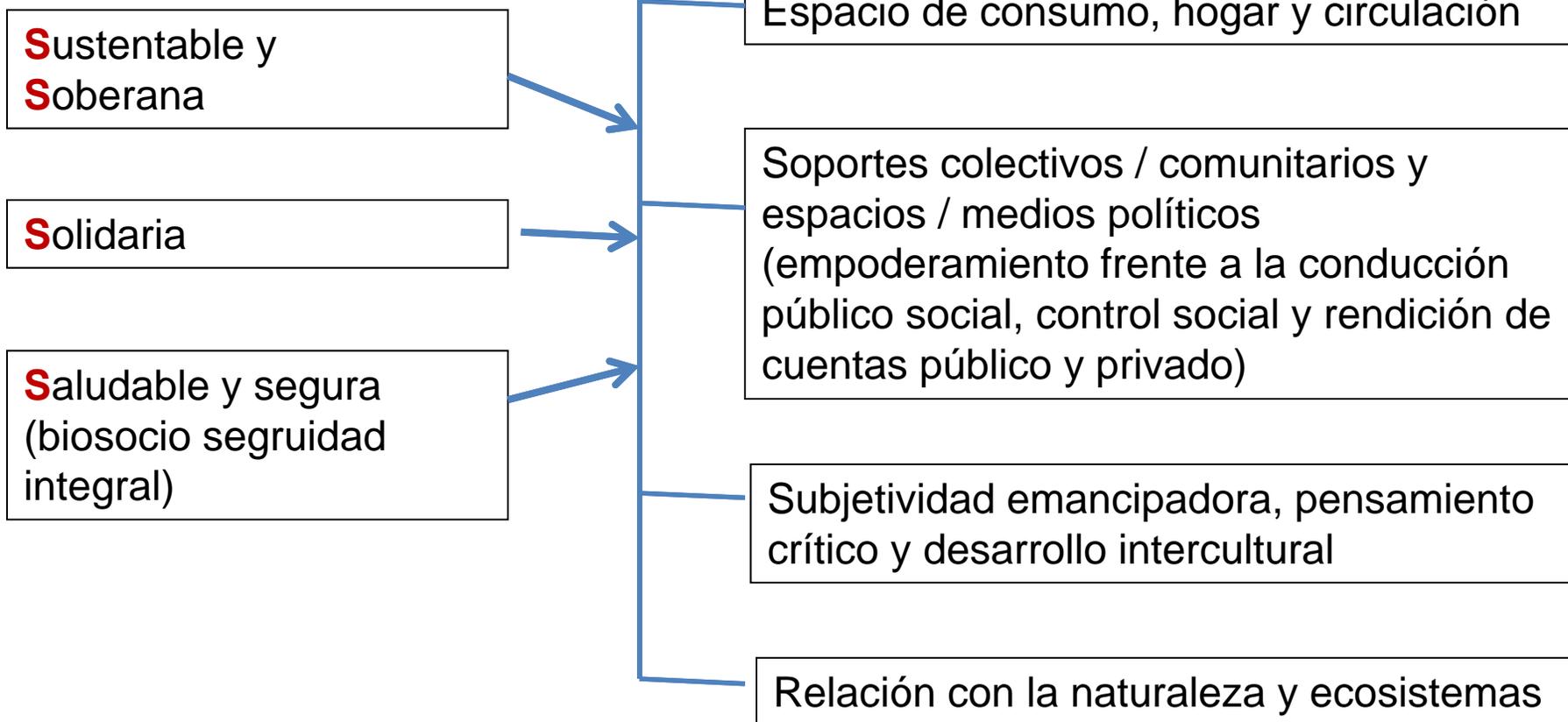


UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto en que se incluyan los procesos fundamentales de la determinación social: las 4 "S" de la vida y

Procesos críticos en la determinación del vivir saludable

4 S's del vivir saludable



Breilh *Aceleración agroindustrial: peligros de la nueva ruralidad del capital* en “¿Agroindustria y soberanía alimentaria? –Brassel, Breilh y Zapatta editores- . Quito: Ediciones SIPAE, 2011, p. 171-190



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto en que entienda que lo social no es "externo" a lo biológico sino consustancial con esto

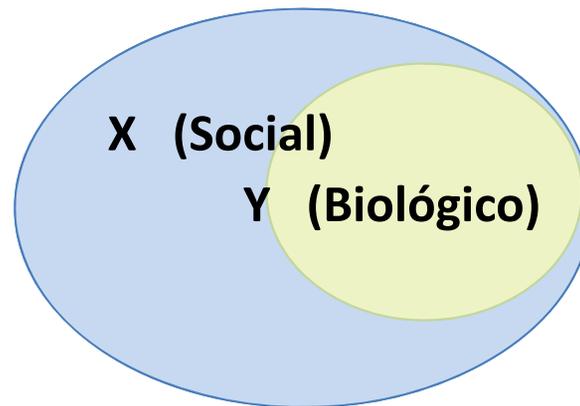
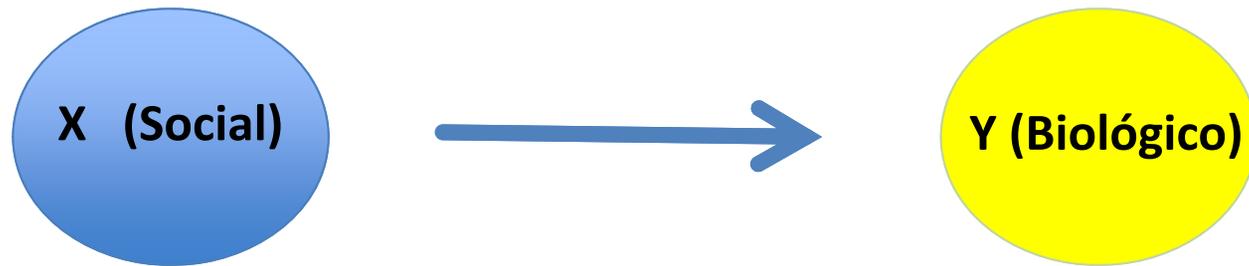


UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto en que se comprenda
la subsunción de lo biológico en
lo social

Subsunción no es igual a subordinación o sometimiento. Esta categoría distingue un **condicionamiento estructurado**.

Dos concepciones sobre la relación biológico - social



El ejemplo de ACTIVIDAD FÍSICA
(deporte):

Problemas socialmente generados y
estructuralmente reproducidos

- **Calidad del fenotipo**
- **Aporte / o negación del patrón físico al vivir**
- **Dominación económica y sometimiento cultural**



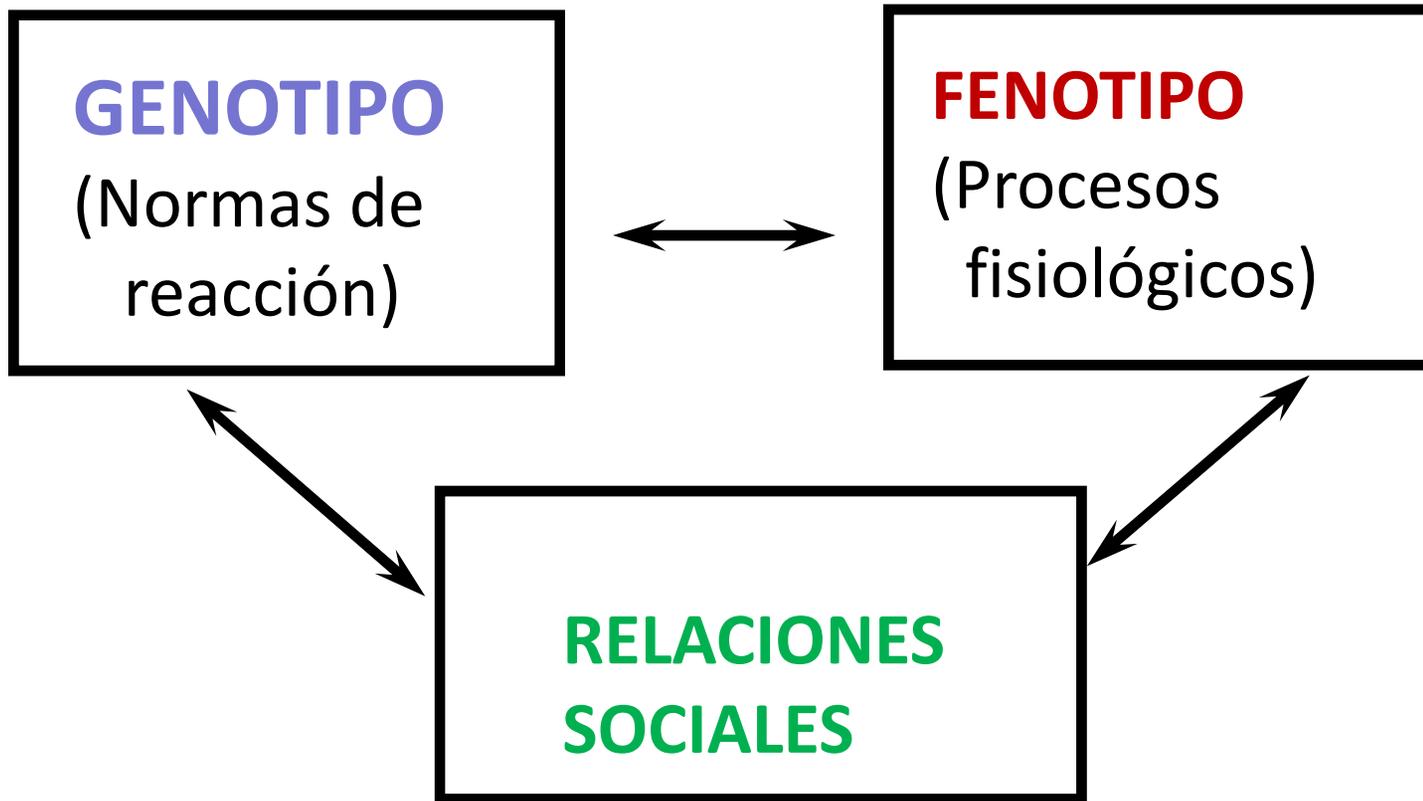
GENOTIPO (Normas de reacción)

- * Características genómicas y normas de reacción genética que determinan la capacidad de actividad física.

FENOTIPO (Características fisiológicas y psiquismo)

- * Tono muscular
- * Capacidad de movimiento articular
- * Calidad de calcificación
- * Condición cardio-vascular
- * Condición respiratoria
- * Calidad de metabolismo
- * Sistema inmune, sistema nervioso, etc.
- * Condición del psiquismo

LO SOCIAL Y LO BIOLÓGICO



(“... no como un proceso de adaptación del organismo al ambiente sino como un cambio permanente del patrón de transformaciones mutuas que se establece entre el organismo y el ambiente”).

Levins, Lewontin, The Dialectical Biologist, Harvard Univ Press 1985



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto en que se cambie los
fundamentos éticos de la
ciencia y de la práctica de la
salud

REPLANTEANDO LA ETICA POLÍTICA

(LA SUPERACION DE LA ÉTICA DE LA CALIDAD DE VIDA PARA LA INVESTIGACION e INTERVENCION)

Dominios de la
Ética

Dominios de la
Calidad de Vida

- **Dominio General**
 - La sustentabilidad
 - Los derechos humanos
 - Los derechos de la naturaleza
- **Dominio Particular**
 - Principios del buen vivir
- **Dominio Individual**
 - Protección y reparación

Espectro de la Acción

(Proteger / Promover la Vida)



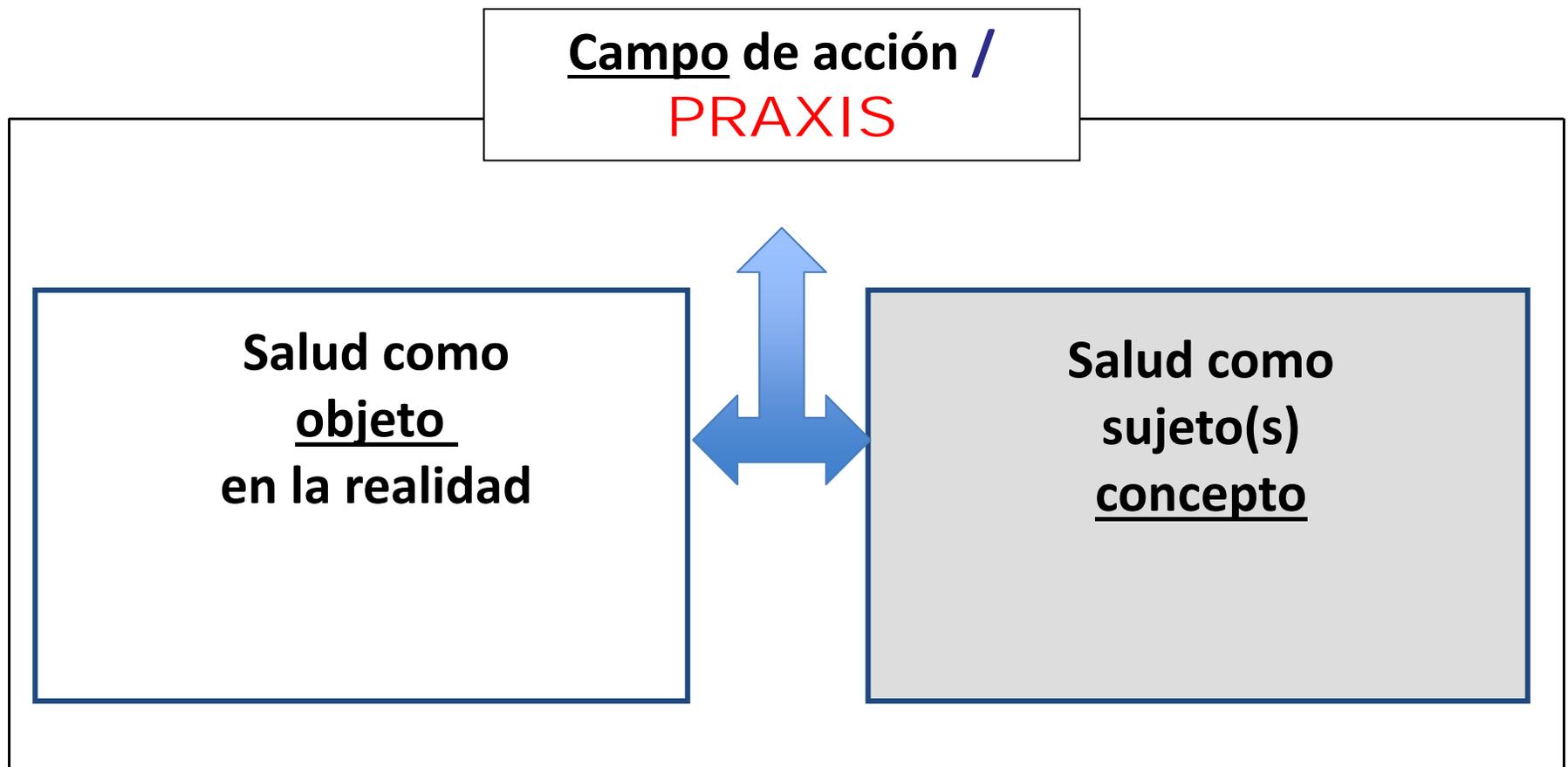


UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto en que se comprenda
la subsunción de lo biológico en
lo social

Subsunción no es igual a subordinación o sometimiento. Marx empleó esta categoría para distinguir un **condicionamiento estructurado**.

La salud: noción polisémica y compleja



Proyecto que comprenda la salud como proceso complejo

- Es multidimensional y jerárquica
- Movimiento de lo general a lo individual y a la inversa
- Estructura de acumulación y exclusión (contradictoria e inequitativa)
- Es diversa y heterogénea

El conocimiento de la determinación social de la **salud como fenómeno multidimensional** que abarca los procesos **generales** de la sociedad y del metabolismo 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,

SOLIDARIDAD,

BIOSEGURIDAD

[P] PERFILES

DE SALUD GRUPALES

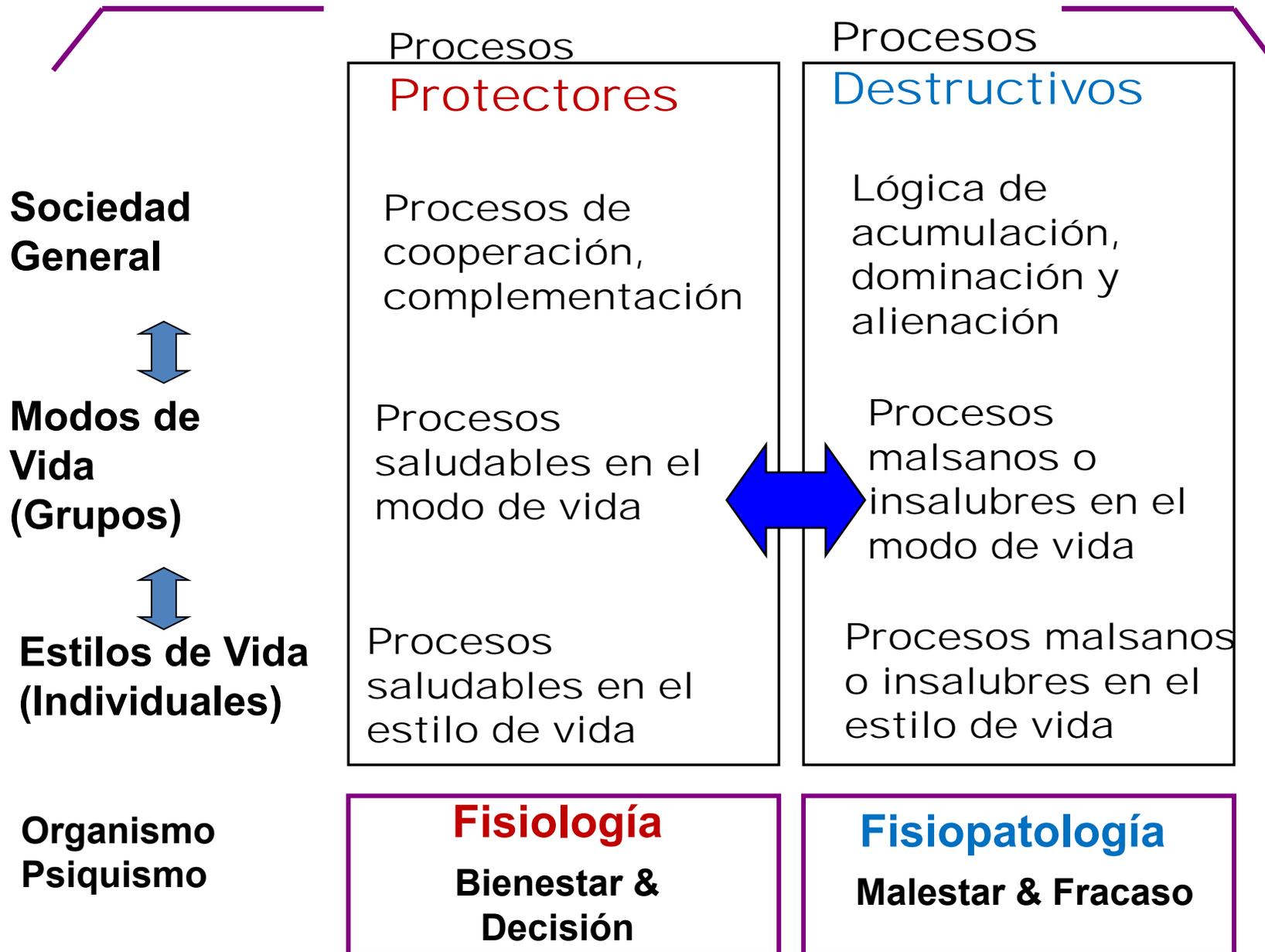
[I] CONDICIONES DE LOS

GENOTIPOS Y

FENOTIPOS(Enfermedades

y soportes, defensas)

Perfil Epidemiológico



Modo de Vida
(Grupal o Colectivo)
(Condiciones y Espacios Estructurados;
variabilidad plazo histórico)

- a)** Condiciones grupales del **trabajo**: posición en la estructura productiva; patrones laborales; bioseguridad.
- b)** Calidad y disfrute de bienes de **consumo** del grupo: tipo de cuota; construcciones de necesidad; sistemas de acceso; patrones de consumo; bioseguridad alimentos y bienes consumo.
- c)** Capacidad objetiva del grupo para crear y reproducir **valores culturales e identidad** (clase para sí).
- d)** Capacidad objetiva del grupo para empoderamiento, **organización y soportes** de acciones en beneficio del grupo.
- e)** Calidad de las **relaciones ecológicas** del grupo: relación con la naturaleza.

Estilo de Vida

(Libre albedrío individual, variabilidad cotidiana, grados de libertad)

- a) Itinerario típico personal en la jornada de trabajo.**
- b) Patrón familiar y personal de consumo: alimentación; descanso; vivienda; acceso y calidad de servicios; recreación.**
- c) Concepciones y valores personales.**
- d) Capacidad personal para organizar acciones en defensa de la salud.**
- e) Itinerario ecológico personal.**



Proyecto en que se
comprenda que la
transformación de
la naturaleza y el
clima es también un
proceso
socialmente
determinado

Varios estudios renombrados
han reconocido calentamiento
antropogénico

Informe “Copenhagen” lo reconoció

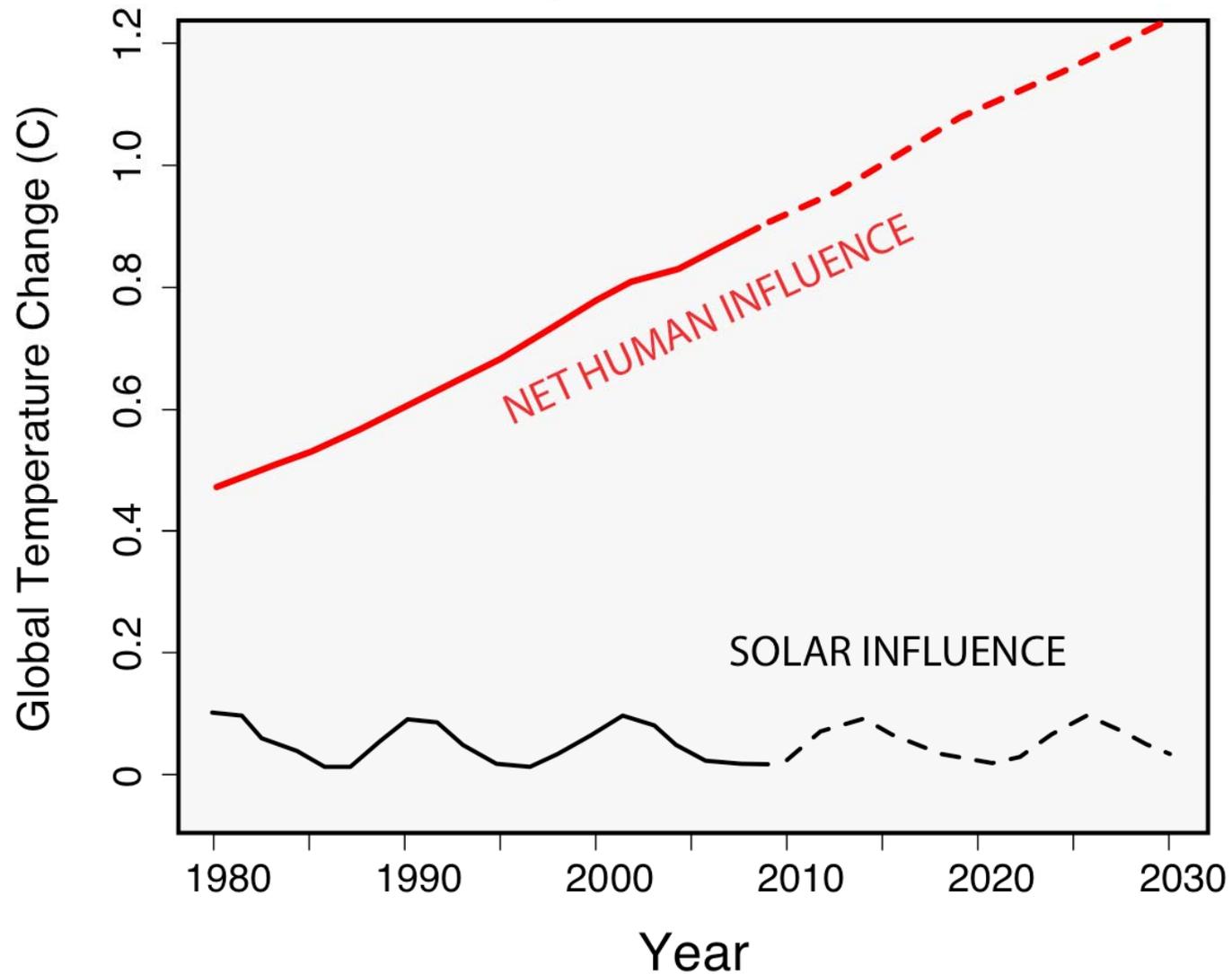
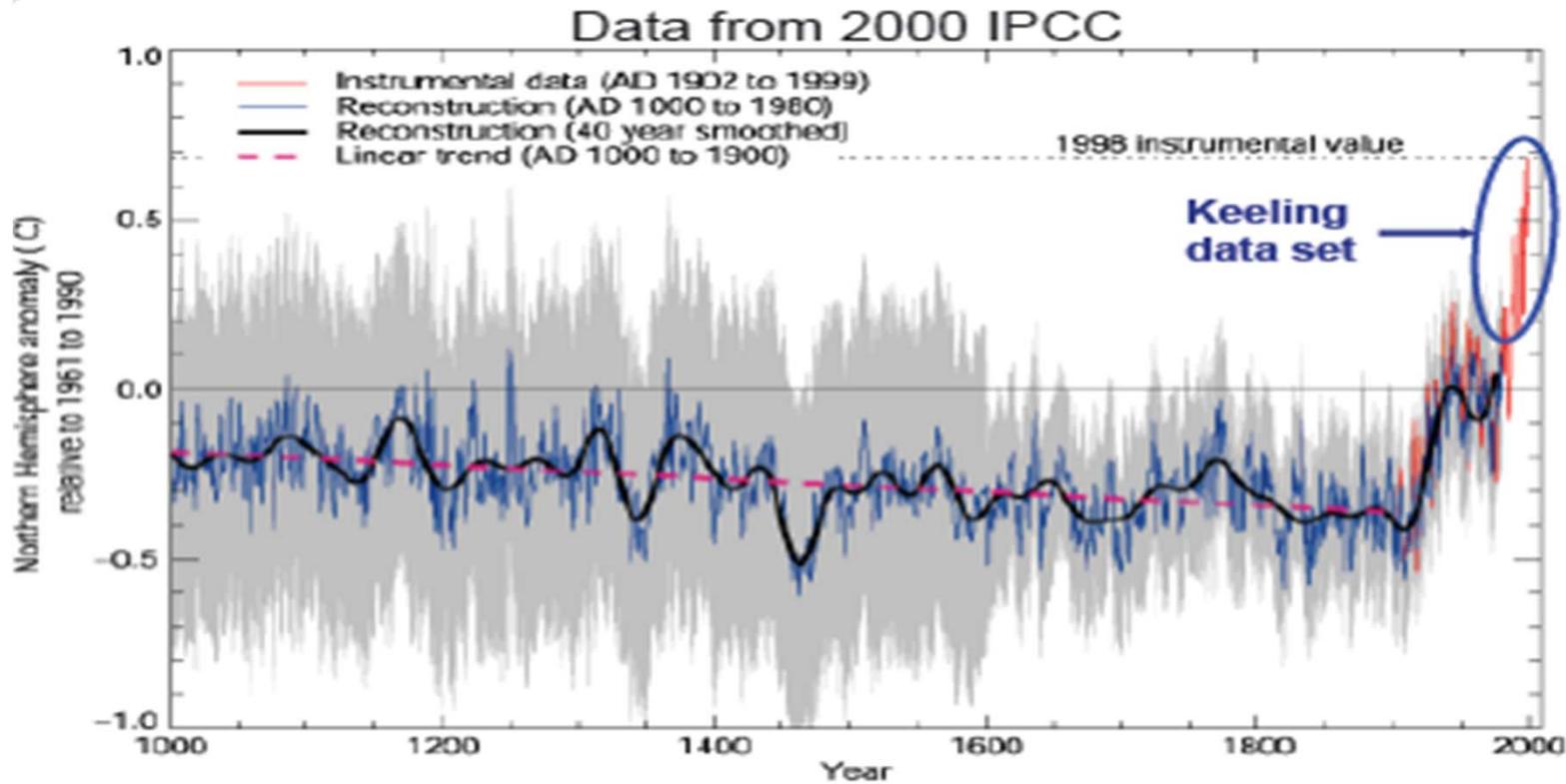


Figure 5: Human versus Solar influence since 1980 and projections to 2030

N. Hemisphere Temp. Reconstruction (blue); Instrumental Measurements (red)

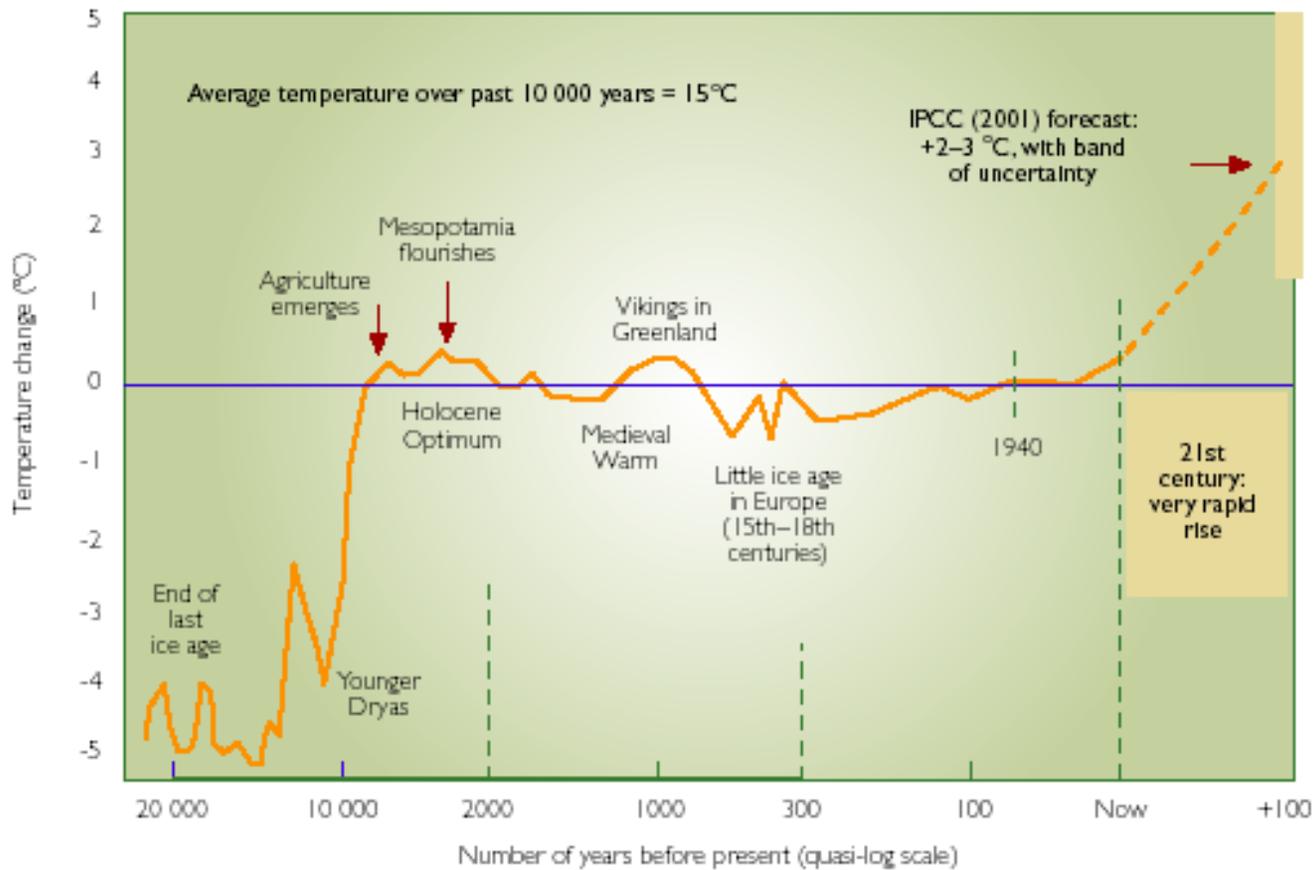


Millennial Northern Hemisphere temperature reconstruction (blue) and instrumental data (red) from AD 1000 to 1999, adapted from Mann et al. (1999). Smoother version of Northern Hemisphere series (black), linear trend from AD 1000 to 1850 (purple dashed) and two standard error limits (grey shaded) are shown.

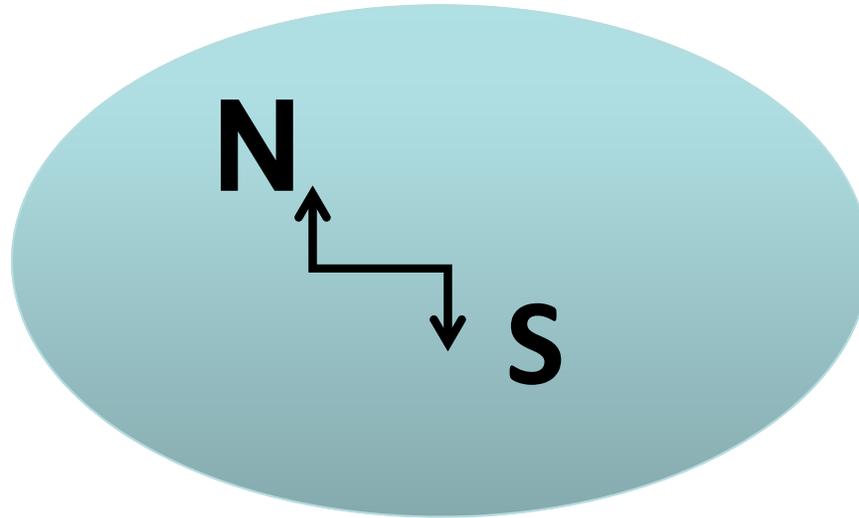
William Reese. Vancouver: Climate change and the human prospect, UBC, 2007

EL CALENTAMIENTO GLOBAL

Figure 1.1. Variations in Earth's average surface temperature, over the past 20,000 years



Stern, N. et al (2006) The Economics of Climate Change



**Bajo un modelo civilizatorio
que destruye la vida**

NATURALEZA Y SOCIEDAD

CONDICIONES ASTRO
Y GEOFISICAS

MODELO
GLOBALIZACION

MODELO SOCIAL

SOPORTES VITALES
de la BIOESFERA

SOPORTES/DEFENSAS
SOCIALES

Reservas: aire; agua;
alimentación

Soportes y protección frente a
otros elementos eco-
sistémicos (especies, vectores,
etc.)

Estabilidad climática

Estructuras de acceso a recursos y
bienes artificiales y naturales

Modos de vida seguros que
atenúan patrones de exposición a
procesos nocivos

Protección colectiva "pública"

Patrones culturales saludables y
protectores

Un paso aunque incompleto:
el paradigma crítico de la
prosperidad sin crecimiento

Prosperity without growth report

*(Tim Jackson - UN Sustainable Development Commission,
march 2009*

- **Redefinición de la prosperidad** como función directa del crecimiento y como mero problema de sustento material (Amartya Sen: “capabilities for flourishing”). Requisitos de la prosperidad incluyen elementos sociales, culturales y psicológicos. El desenchufe (“decoupling” or continually declining material throughput) es falsa solución al dilema del crecimiento.
- **“Decoupling”** relativo medio factible (dism. energía necesaria para producir una unidad económica); **“decoupling”** absoluto, no sólo relativo al GDP, es más difícil. Eficiencia de procesos; sustitución de materiales y procesos; protección ecológica son limitados.
- **Superar el consumismo** y cambiar los estilos de vida. Comunidades de **pequeña escala**; hedonismo alternativo (cambio de fuentes de identidad, creatividad y significado)
- **Mecanismos anti-consumistas**: dismantelar las iniciativas perversas de competencia improductiva de status; y desarrollar nuevas estrategias para que la gente florezca en un sentido más comunitario y participe con sentido y creativamente.

Aportes del paradigma
crítico bio-céntrico
*(Acuerdo de los Pueblos,
Cochabama)*

Acuerdo de los Pueblos (Cochabamba, abril 2010)

- Requerimos forjar **un nuevo sistema** que restablezca la armonía con la naturaleza y entre los seres humanos. Sólo puede haber equilibrio con la naturaleza si hay equidad entre los seres humanos.

Acuerdo de los Pueblos (Cochabamba, abril 2010)

- **Derecho a la vida y a existir;**
- **Derecho a ser respetada;**
- **Derecho a la regeneración de su biocapacidad y continuación de sus ciclos y procesos vitales libre de alteraciones humanas;**
- **Derecho a mantener su identidad e integridad como seres diferenciados, auto-regulados e interrelacionados;**
- **Derecho al agua como fuente de vida;**
- **Derecho al aire limpio;**
- **Derecho a la salud integral;**
- **Derecho a estar libre de la contaminación y polución, de desechos tóxicos y radioactivos;**
- **Derecho a no ser alterada genéticamente y modificada en su estructura amenazando su integridad o funcionamiento vital y saludable.**
- **Derecho a una restauración plena y pronta por las violaciones a los derechos reconocidos en esta Declaración causados por las actividades humanas.**

Biocentrismo (organizaciones indígenas, ecologistas y sociólogos culturales)

- Preeminencia de la vida
- Teoría moral de respeto a la naturaleza
- Cultura por y de la vida
- Producción agro-ecológica
- Racionalización energética

Pero requerimos un paradigma crítico
sociobiocéntrico:
cuestionamiento al biocentrismo
“ingenuo” (economía política, la
epidemiología y ecología críticas)

Paradigma Crítico
socio-biocéntrico

Determinación social

El metabolismo entre sociedad y naturaleza

S \leftrightarrow **N**

El gran **movimiento de la vida forma una unidad dinámica**; la vida sobre el planeta se desarrolla bajo la determinación de ese gran movimiento metabólico. Es una de las expresiones más amplias de la determinación social de la vida.

Proceso **complejo, interdependiente**, que vincula a los seres humanos con la naturaleza a través de la producción.

Desterrar el antropocentrismo

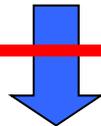


Crítica al antropocentrismo

Filosofías antropocéntricas:

SER HUMANO

Centro

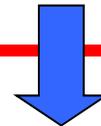


NATURALEZA

Recursos

Economía clásica:

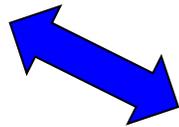
Propietario



Mercancía (commodity)

*Ciencias críticas
(economía política):*

NATURALEZA



SER HUMANO

**Metabolismo (intercambios materiales
y acción reguladora –condiciones impuestas
por la naturaleza y capacidad de acción humana-.)**

Bioseguridad integral

- Protección de una base genética segura de los alimentos.
- Control de monocultivos de gran escala e impulso de políticas antimonopolio,
- Garantía de la calidad sanitaria y nutricional de los bienes de consumo: alimentos, agua y aire; así como de los productos usados en los espacios de trabajo y circulación.
- No patentes ni mercantilización de la vida y el conocimiento (cultura, el conocimiento y la tecnología).
- Información completa, con medios actualizados y participación informada de los ciudadanos.

[1] Justicia en la distribución agraria
(líderes agrarios e investigadores)

- **Función social de la tierra.**
- **Reforma agraria.**

[2] Biocentrismo y agroecología *(Organizaciones indígenas, ecologistas, y sociólogos culturales)*

- Preeminencia de la vida.
- Teoría moral de respeto a la naturaleza.
- Cultura por la vida.
- Producción ecológica.
- Racionalización energética.

Sociobiocentrismo (*economía política, epidemiología y ecología críticas*)

- [1] $\leftarrow \rightarrow$ [2]
- Vida en el planeta se desarrolla mediante gran proceso metabólico entre los seres humanos y la naturaleza.
- Inseparable: justicia **económica** + justicia **cultural** + justicia **ambiental**
- Pre requisito: sistemas productivos **sustentables, equitativos y saludables**

Justicia integral

- Sustentabilidad: **justicia ambiental**
- Solidaridad: **justicia social/género/étnica**
- Salud: **justicia sanitaria**

Los pueblos y la subversión del buen vivir

- Confrontación radical de nociones y metas retóricas, mediatizadoras y permisivas : ej. “calidad de vida”; metas del milenio”; “pobreza”, etc.
- Superación de la lógica de los mínimos de eficacia.
- Superación de la primacía excluyente de la prevención y promoción individual, ir a dimensiones DSS.
- Superación de la visión restrictiva de la bioética, hacia la ética de la salud (DSS).
- Ampliación del derecho a la salud (DSS): justiciabilidad y exigibilidad.
- Desterrar la visión antropocéntrica de la vida y la gestión.

Los tres principios de la vida:

- *Sustentabilidad soberana
- *Solidaridad en las relaciones
- *Modos de trabajar y vivir saludables bioseguros

Las Tres "S" de la Determinación de la Vida

La primera "S":

Sustentabilidad soberana

La *sustentabilidad* como principio de la vida se debe repensar en referencia a los conceptos que hemos enunciado, aclarando las ambigüedades y distorsiones que se han hecho actualmente evidentes. Es especialmente importante la confusión creada por el uso indiscriminado de las nociones de “sustentabilidad” y “sostenibilidad”.

Distinción Semántica (Diferentes visiones)

SOSTENER. Mantener, continuar.
("sostenible")

SUSTENTAR. Sustentar, fundamentar.
("sustentable")

El paradigma de la sustentabilidad (paradigma de la transformación) es un concepto multidimensional que implica un conjunto de condiciones para en los socio-ecosistemas se pueda fundamentar o sostener, no cualquier forma de vida sino una vida soberana, plena, digna, feliz y saludable.

Más que solo *biocapacidad* , la salud requiere *capacidad sustentable*

Biocapacidad:

(Informe Brundtland, 87)

- Productividad biológica.
- Se mide en: fertilidad y biomasa por unidad de superficie.

Capacidad Sustentable:

- Productividad integral.
- Se mide en: fertilidad, biomasa y nutrición; capacidad de trabajo y vivir dignificante; recreación cultural e identitaria; organización solidaria/ soportes colectivos; relaciones armoniosas con la madre naturaleza.

La segunda "S":

Sociedad solidaria

Una *sociedad solidaria* es aquella donde la estructura económica productiva se organiza alrededor de la preeminencia la vida y del bien común; donde la distribución ofrece a todos el acceso de una cuota que hace posible el buen vivir; donde se constituye un consumo consciente y colectivamente concertado, basado en una construcción consciente y equitativa de la necesidad, sin derroche, ni desperdicio y sin desproporcionar los recursos presentes y futuros; donde todos los pueblos pueden realizar a plenitud su identidad y las potencialidades de su cultura; donde la conducción de la vida colectiva ofrece a todos la posibilidad de incidir sobre el Estado y el movimiento social; donde todos disfrutan del bien protector de la organización social; y donde todos trabajan juntos por construir razonable y equitativamente un sistema de derechos y responsabilidades frente a la protección de la madre tierra.

Centro es la
producción de
objetos y medios
(mercancías)



Centro es la
producción del
sujeto social,
reproducción de
la vida

La tercera "S":

Sociedad saludable

La *sociedad saludable* implica, sobre la base de los dos “S” o principios anteriores, contar con la posibilidad real de modos de vida que consoliden y perfeccionen, en los diferentes espacios socio culturales, la preeminencia de procesos protectores y soportes, colectivos, familiares e individuales, que posibiliten el predominio de formas fisiológicas y psíquicas que sustenten una buena calidad de vida biológica y psíquica, posibilitando una mayor longevidad, capacidad de asimilación de noxas, potencialidad para la plena actividad física en todas las edades, disfrute del placer y la espiritualidad.



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto en que se transforme
una vigilancia burocrática o
tecnocrática en un monitoreo
crítico de la determinación
social

VIGILANCIA CONVENCIONAL

- **Objeto**: enfermedad (caso) expresión negativa individual; acciones asistenciales
- **Concepto**: causal, prevención etiológica
- **Posición**: estado céntrica
- **Participación**: pasiva; colaboración y “lay reporting”
- **Organización**: vertical; centralizada; ineficiente; costosa; baja cobertura; flujo ascendente

MONITOREO ESTRATEGICO

- **OBJETO:** Procesos críticos (Determinantes-mediadores-expresiones terminales; protectores y destructivos)
- **CONCEPTO:** Epid. crítica; multiculturalismo crítico; planeación estratégica; control social
- **POSICION:** Organizaciones de la sociedad civil y del privado social, articuladas al Estado
- **PARTICIPACION:** Construcción de poder (“empowerment”)
- **ORG.:** Proceso político estratégica centrado en interés popular; tres subsistemas: monitoreo crítico; reacción inmediata; participación comunicación



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Proyecto de una nueva
epidemiología en que instituya
una interculturalidad crítica en
la investigación y la práctica

INTERSUBJECTIVIDAD (Sujetos Históricos)



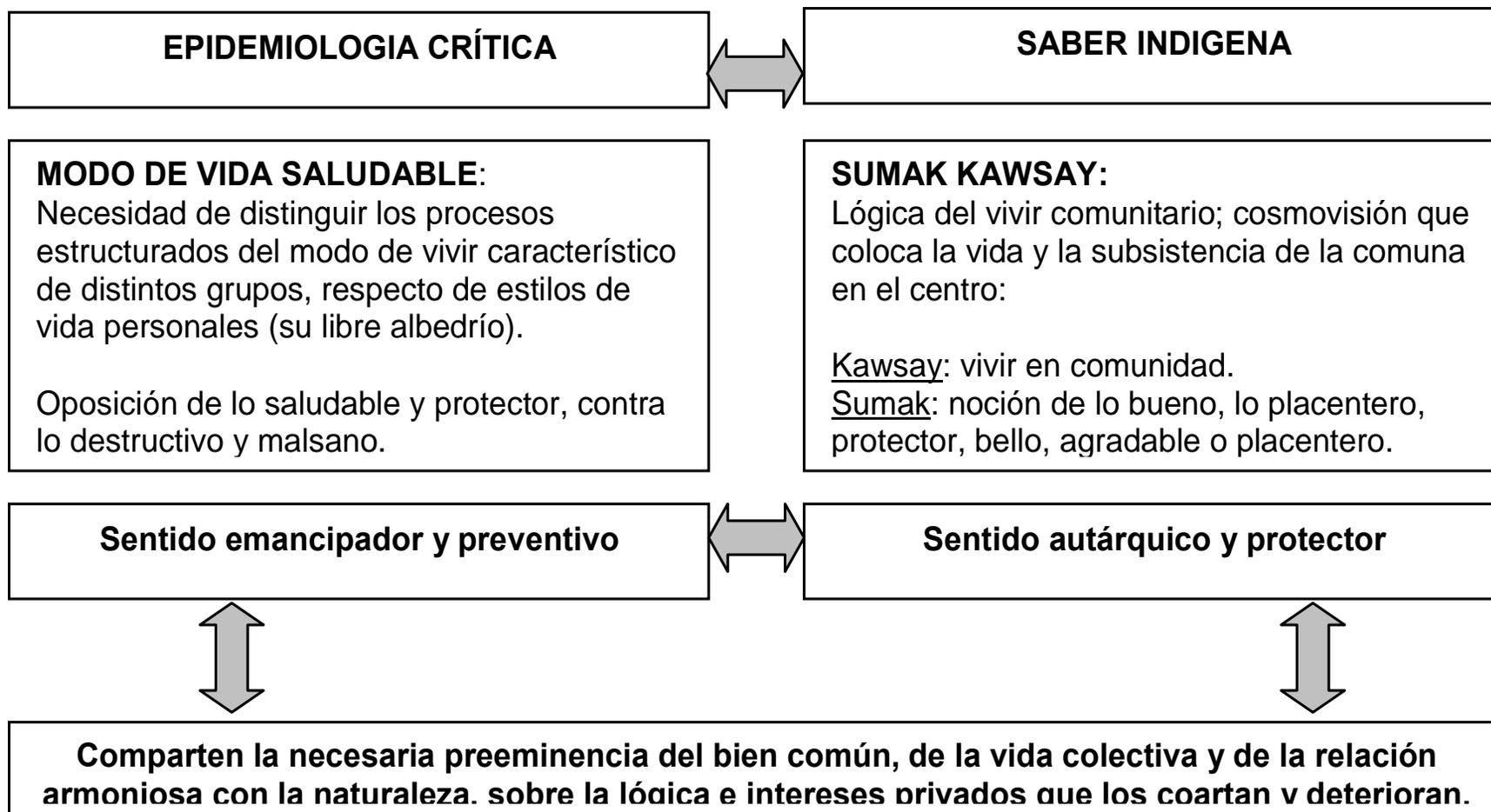
INTERCULTURALIDAD



INTERDISCIPLINARIDAD

CONSTRUCCION INTERCULTURAL: IDEAS POTENTES

“MODO DE VIDA SALUDABLE” / “SUMAK KAWSAY”



Pregunta final, qué queremos ?

RETROCESO

Privatización velada o abierta (ej. de los recursos, fondos de pensiones, o servicios).

Transferencia recursos a privados;

Ni control corporativista

REFORMISMO

Cambio a nuevas formas que no compiten con la estructura anterior.

REFORMA

Formas alternativas que compiten con la forma anterior.

Lección: salvedad caso dictadura en Chile



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Un nuevo proyecto de salud y de trabajo epidemiológico que replantee la relación entre las entidades públicas y el pueblo (relaciones de poder)

RELACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CON LA SOCIEDAD Y LA CULTURA

CONDICIONES SOCIALES de PODER

**“CLIMA CULTURAL” (MODAS INTELECTUALES,
IDEAS VISIBLES Y TEMAS PROHIBIDOS) Episteme**

**SISTEMAS DE INTERPRETACION
ESPECIALIZADOS (Paradigmas)**

**MODELOS de CONOCIMIENTO
SOBRE PROBLEMAS Procesos**



ESTADO (Espacio del poder de la sociedad en su conjunto)

Relaciones de poder y ejercicio de intereses de grupo
(clase, género, etno-culturales)

GOBIERNO

Aparato administrativo y
fuerza pública

UNIVERSIDAD PÚBLICA

Sistema de producción de
conocimiento, formación
académica e información

COMUNIDADES



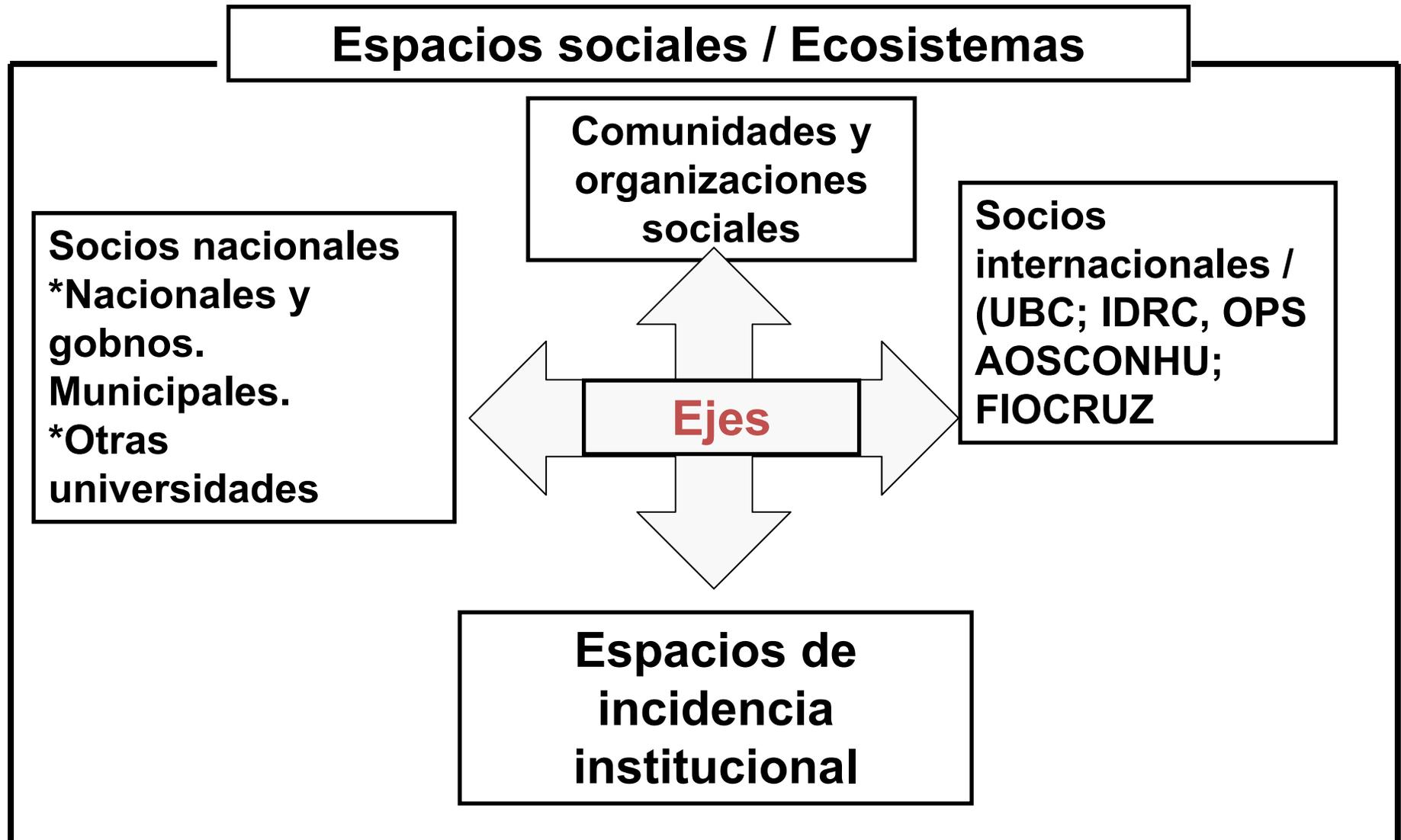
Producción (proyectos y
actividades económicos, sociales,
culturales, de salud y ambiente)

Papel de las entidades públicas (incidencia -repercusión científico técnica - en cuatro aspectos):

- 1) **Conocimiento científico crítico** original, ligado a los procesos claves de la sociedad;
- 2) **Instrumentos técnicos** para la operación de cambios favorables;
- 3) **Herramientas para el control social, veeduría y rendición de cuentas** de los responsables de la gestión, las políticas o el desarrollo;
- 4) **Mecanismos de construcción intercultural e interdisciplinaria** de investigación(creación/incidencia); y
- 5) contribución, mediante las vías anteriores, al **empoderamiento democrático de las colectividades**, pueblos y géneros.

Comunidad de práctica científica

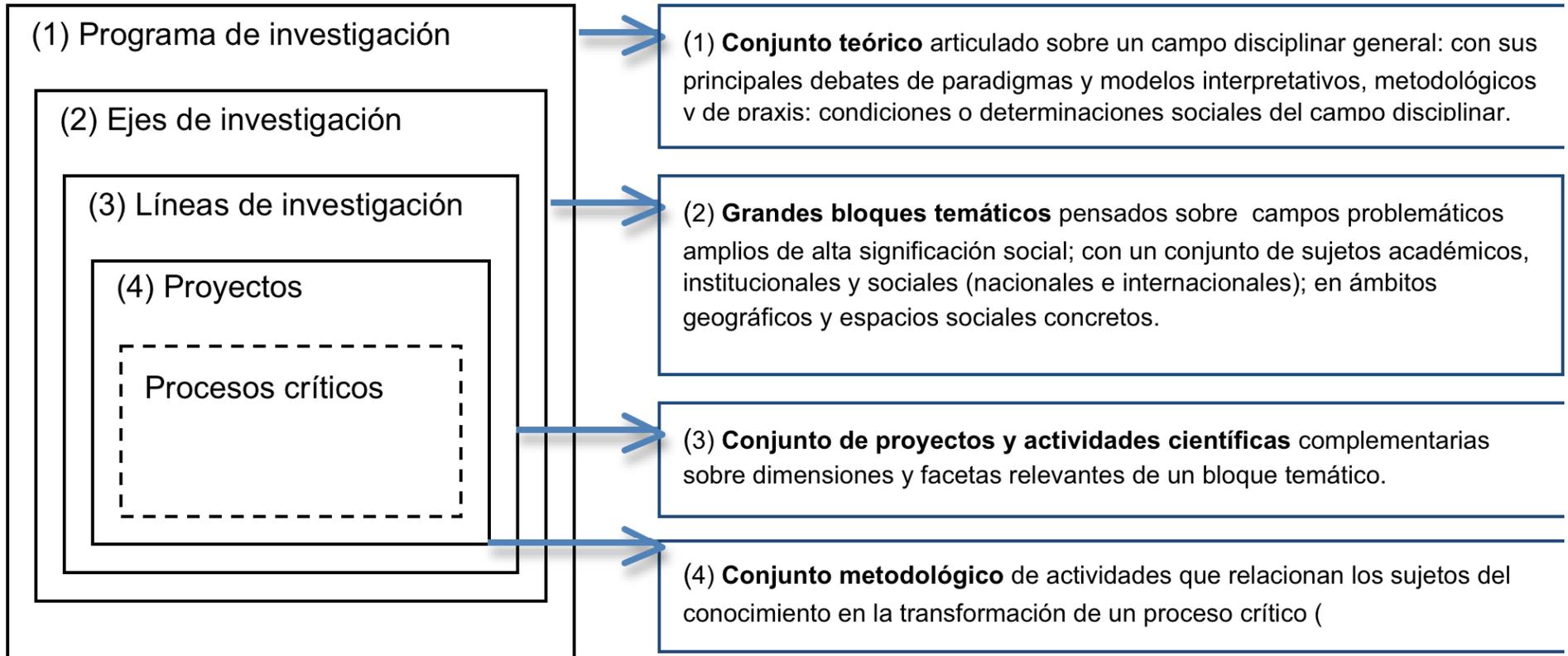
Espacios de Investigación Incidencia



Ejes: Procesos críticos

- **Aceleración, distorsión climática y deterioro ecosistemas.**
- **Expansión de empresas de gran escala y monopolio; pérdida de soberanía; convergencia y uso peligroso de líneas tecnológicas empresariales.**
- **Desestructuración de pequeñas y medianas economías**
- **Urbanización caótica, fraudulenta e inequitativa, con deterioro de los ecosistemas urbanos.**
- **Debilidad y desterritorialización jurídica en la justicia social, de género, etnocultural y *ambiental*.**
- **Debilidad institucional, contención y debilidad de la participación, y de los mecanismos de control social y rendición de cuentas.**

Categorías para la planeación de la investigación universitaria



Fuente: Breilh, J. Hacia una universidad soberana, de excelencia y crítica. Cuenca: Conferencia en exposición de proyectos de investigación y extensión de la Facultad de Ciencias Médicas, abril 13 del 2011.

*Ejes: investigación/
monitoreo / incidencia
-control social*



INVESTIGACIÓN

CAPACITACIÓN

**EMPODERAMIENTO
DE LAS
COMUNIDADES**

**FORMULACIÓN DE
POLITICAS PÚBLICAS**

MONITOREO

SERVICIOS

SALUD COLECTIVA

**MODELOS DE DESARROLLO
MODOS DE VIDA SALUDABLES**

Observatorio Regional en Salud y Ambiente

Programa PhD

www.uasb.edu.ec/saludyambiente



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Ejes de invest. / Incidencia social



Aceleración, cambio climático y salud



Agroindustria, minería e industria en general



Espacio urbano, ambiente y salud



Sexualidad / Grupos etarios



Derecho/Comunicación en salud/Discapacidad



Pequeñas economías, soberanía y salud



Uso peligroso de tecnologías



Salud intercultural / Humanización obstétrica



Sistemas terapéuticos complementarios



Historia de la salud

Invitación a postular para Doctorado en salud colectiva, ambiente y sociedad

- Convocatoria hacia fines de este año
- Programa arranca
- Tenemos alumnos de 6 países pero no R.D.
- www.uasb.edu.ec/saludyambiente
- Ylonka Tillería: ylonka.[tillería@uasb.edu.ec](mailto:tilleria@uasb.edu.ec)
- Ma Luisa Espinoza:
mluisa.espinoza@uasb.edu.ec

Nuestra visión de la DSS

- Interpretación de la DSS basada en la epidemiología crítica y enunciación clara de los procesos críticos: que abarque economía política de los procesos, que subvierta las nociones de DSS salud, se defina como instrumento de transformación.
- El papel de la interculturalidad crítica como enlace entre lo académico y los pueblos.
- Posicionamiento firme sobre imposibilidad de lograr justicia social, cultural y ambiental con actual sistema monopólico y modelo de civilización.
- Obligación de gobiernos y OMS frente a universalidad y equidad del acceso a servicios y programas asistenciales, y obligación de actuar sobre procesos críticos de DSS: las 4 “S” (sustentabilidad, soberanía, solidaridad y bioseguridad).
- Posición firme sobre necesidad de transformar el ámbito, contenido y sustento presupuestario del sector salud (garantía del derecho).
- Responsabilidad de las universidades públicas
- Sección con los desafíos inmediatos y mediatos que mencionamos

“ Un ser humano es parte de un todo completo, llamado por nosotros universo, el es una parte limitada en tiempo y espacio. El experimenta en si mismo, sus pensamientos y sentimientos como algo separado del resto..... una forma de ilusión óptica de su conciencia. Esta ilusión es como una clase de prisión para nosotros, restringiendo nuestros deseos personales y de cariño hacia algunas personas cercanas a nosotros. Nuestra tarea debería ser el liberarnos de esta prisión ampliando nuestro circulo de compasión para abarcar todas las criaturas vivientes y la naturaleza completa en su belleza” *Albert Einstein*

tepeyacac.

Gracias

Jaime Breilh, Md. Ph.D

Área de Salud

Universidad Andina "Simón Bolívar"



www.uasb.edu.ec/saludyambiente