

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 4.0 Internacional



La determinación social de la salud y la transformación del derecho y la ética
Metodología metacrítica para una ciencia responsable y reparadora

Jaime Breilh Paz y Miño

2022

Revista Redbioética / UNESCO

Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética / UNESCO

Año 13, Vol. 1, No. 25, enero - junio de 2022



REVISTA

La Revista Redbioética/UNESCO es una revista de acceso abierto. Todo su contenido está libremente disponible sin cargo para usos lícitos por los usuarios y/o sus instituciones. Los lectores pueden leer, bajar, copiar, distribuir, imprimir y/o colocar hipervínculos al texto completo de los artículos sin requerir previamente autorización del autor o del editor, de acuerdo con la definición de acceso abierto de la BOAI (Budapest Open Access Initiative). La Revista Redbioética/UNESCO y los autores retienen, sin embargo, el derecho a ser adecuadamente citados.

La Revista Redbioética/UNESCO es una revista semestral on-line dedicada a la difusión y debate de la bioética en el ámbito de América Latina y el Caribe, que publica artículos originales revisados por pares externos, así como también presentaciones en congresos, crónicas, reseñas y noticias. Está dirigida tanto al público especializado en bioética como a la comunidad en general, y es de acceso abierto (según definición BOAI).

Las opiniones aquí expresadas son responsabilidad de los autores, las cuales no necesariamente reflejan las de la UNESCO y no comprometen a la organización.

Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen los datos no implica de parte de UNESCO ni de los autores, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades, personas, organizaciones, zonas o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. Los contenidos de la presente publicación no tienen fines comerciales y pueden ser reproducidos haciendo referencia explícita a la fuente.

Publicada en el año 2021 por la Redbioética del Programa de Bioética de la Oficina Regional de Ciencias de la UNESCO para América Latina y el Caribe.

ISSN 2077-9445

© UNESCO 2023

Revista Redbioética/UNESCO
Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética
Publicación semestral on-line
Año 13, Vol. 1 , No. 25

Revista de Libre Acceso (BOAI)

Director: Volnei Garrafa

Editora: Maria Luisa Pfeiffer

Oficina editorial:
Dr. Luis P. Piera 1992, 2º piso
11200 Montevideo, Uruguay
E-mail: revistaredbioetica@unesco.org.uy
Acceso - <http://revista.redbioeticaunesco.org>

Imagen de tapa: "Conquista do Amazonas" 1907, Antônio Parreiras (1860-1937).

Oficina Regional de Ciencias de la UNESCO
para América Latina y el Caribe

Dr. Luis P. Piera 1992, 2º piso
11200 Montevideo, Uruguay
Tel.: + 598 2413 20 75
Fax: + 598 2413 20 94

<http://www.unesco.org/montevideo>

Para envío de cartas al editor, favor contactar:

revistaredbioetica@unesco.org.uy

maria3729@hotmail.com

La Revista Redbioética/UNESCO se encuentra indizada en **Latindex**



[\(http://www.latindex.org/\)](http://www.latindex.org/)

y en el **Directory of Open Access Journals**



[\(http://www.doaj.org/\)](http://www.doaj.org/)

Asimismo pertenece al **Committee on Publication Ethics**



[\(http://publicationethics.org/\)](http://publicationethics.org/)

y adhiere al Code of Conduct for Journal Editors

INFORMACIÓN SOBRE LA REVISTA

Revista de la Redbioética UNESCO

<http://revista.redbioeticaunesco.org/>

La Revista Redbioética/UNESCO es una publicación bianual que aspira a constituirse en un espacio de debate en el ámbito de la bioética de Latinoamérica y el Caribe, a partir de la difusión de perspectivas regionales y del tratamiento de sus problemas significativos, considerados también en el contexto de la globalización y de la bioética mundial. Se aceptan para su publicación trabajos originales de investigación teórica o de campo, así como revisiones y puestas al día, comentarios de libros y trabajos, entrevistas y cartas al editor. Los comentarios sobre noticias y novedades en el área de la bioética serán bienvenidos en el blog de la Revista.

La revista propone una mirada amplia del campo de la bioética, incluyendo las áreas de la salud (tanto la individual como la pública/global), los conflictos y dilemas planteados por los desarrollos biotecnológicos y su introducción en nuestra región, los avances de la genética y sus derivaciones, los problemas del medio ambiente y el desarrollo económico y social en el contexto de la globalización, así como el conflicto cultural entre los planteos reduccionistas y economicistas y otras miradas integrales históricamente vigentes en el área, tales como las de los pueblos originarios.

Los trabajos pueden ser en castellano, portugués o inglés.

Instrucciones a los Autores: <http://revistaredbioetica.wordpress.com/instrucciones-a-los-autores/>

Instruções a Autores: <http://revistaredbioetica.wordpress.com/instrucoes-a-autores/>

Instructions for Authors: <http://revistaredbioetica.wordpress.com/instructions-for-authors/>

Los trabajos deben ser enviados a Editor:

revistaredbioeticaunesco@gmail.com y/o maria3729@hotmail.com



EQUIPO EDITORIAL

Director

Volnei GARRAFA
Universidad de Brasilia, Brasil

Editores

María Luisa PFEIFFER
Universidad de Buenos Aires
CONICET, Argentina

Editores Asociados

María Lucía RIVERA
Chile

Duilio FUENTES DELGADO
Perú

Jaime ESCOBAR TRIANA
Colombia

Marcia MOCELLIN RAIMUNDO
Porto Alegre, Brasil

Marcio Fabri DOS ANJOS
San Pablo, Brasil

Mauricio LANGON
Uruguay

Susana VIDAL
Argentina

Diseño

María Noel PEREYRA,
Oficina Regional de Ciencias para América
Latina y el Caribe, UNESCO, Uruguay

Webmaster

Eduardo TRÁPANI
Oficina Regional de Ciencias para América
Latina y el Caribe, UNESCO, Uruguay

COMITÉ CIENTÍFICO

Adela CORTINA
España
Universidad de Valencia
Real Academia de Ciencias Morales y Políticas

Adriana ARPINI
Argentina
CONICET
Universidad Nacional de Cuyo
Juzgado de Familia del Gobierno de Mendoza

Adolfo MARTÍNEZ PALOMO
México
Universidad Nacional Autónoma de México
Centro de Investigación y Estudios Avanzados del
Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV)

Aïssatou TOURE
Senegal
Pasteur Institute (Dakar)
Senegalese Scientific and Ethics Committee
UNESCO International Committee on Bioethics

Alfred NORDMANN
Alemania
Instituto de Filosofía
Universidad de Darmstadt

Armando ANDRUET
Argentina
Universidad Católica de Córdoba
Tribunal Superior de Justicia de Córdoba

Carlos GHERARDI
Argentina
Universidad de Buenos Aires

Claudio LORENZO
Brasil
Universidad de Brasilia

Derrick AARONS
Jamaica
Comité Nacional de Bioética de Jamaica
Sociedad de Bioética del Caribe Anglófono

Dirceu GRECO
Brasil
Escuela de Medicina, Universidad Federal de
Minas Gerais
Comisión de Ética de Investigación (CONEP)
Comisión Brasileña SIDA del Ministerio de Salud
de la Nación

Dora PORTO
Brasil
Universidad de Brasilia
Cátedra Unesco de Bioética

Eduardo GUDYNAS
Uruguay
Centro Latinoamericano de Ecología Social
(CLAES)

Eleonora LAMM
Argentina
Suprema Corte de Mendoza
CONICET

Gabriele CORNELLI
Brasil
Universidad de Brasilia.
Centro Internacional de Bioética y Humanidades
Programa de Posgrado en Bioética

Genoveva KEYEUX
Colombia
Universidad Nacional de Colombia

Henk TEN HAVE
Holanda
Duquesne University
Center for Healthcare Ethics

Jaime ESCOBAR TRIANA
Colombia
Programa de Bioética, Universidad El Bosque -
Comisión Intersectorial de Bioética

Jan Helge SOLBAKK
Noruega
Center for Medical Ethics
Universidad de Oslo

José Alberto MAINETTI
Argentina
Instituto de Bioética y Humanidades Médicas -
CONICET

José Eduardo DE SIQUEIRA
Brasil
Universidad Estadual de Londrina

Juan Ramón LACADENA

España

Universidad Complutense de Madrid

Departamento de Genética

José Roque JUNGES

Brasil

Universidad do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Juan Carlos TEALDI

Argentina

Universidad de Buenos Aires

Secretaría de Derechos Humanos

Marcelo PALACIOS

España

Sociedad Internacional de Bioética (SIBI)

Miguel KOTTOW LANG

Chile

Universidad de Chile)

Nuria HOMEDES

USA

School of Public Health, The University of Texas

Health Science Center at Houston

Patricia AGUIRRE

Argentina

Universidad Nacional de Lanús

Instituto de Salud Colectiva

Roland SCHRAMM

Brasil

Fundación Oswaldo Cruz

Salvador BERGEL

Argentina

Universidad de Buenos Aires, Cátedra UNESCO de

Bioética

Sandra CAPONI

Brasil

Universidad Federal de Santa Catarina

Silvia BRUSSINO

Argentina

Universidad Nacional del Litoral

Sören HOLM

Dinamarca

Universidad de Manchester

Universidad de Oslo

Teresa ROTONDO

Uruguay

Instituto Universitario CEDIIAP

Víctor PENCHASZADEH

Argentina

Universidad Nacional de La Matanza

Yolanda GÓMEZ SÁNCHEZ

España

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Catedrática Jean Monnet de la Unión Europea

Comité de Bioética de España

SUMARIO

10

Editorial

María Luisa Pfeiffer

Artículos originales

12

Críticas ao Principlismo sob a ótica do novo paradigma ético nos cuidados em saúde: o protagonismo do paciente

Aline Albuquerque

26

El cuerpo trans en la práctica clínica. Una aproximación desde la bioética

Astrid Arriagada Ramírez

39

La determinación social de la salud y la transformación del derecho y la ética. Metodología meta-crítica para una ciencia responsable y reparadora

Jaime Breilh

60

Bioética, contradicciones de género y acoso grupal (mobbing) en el trabajo

Rocío Fuentes Valdivieso

70

Knowledge and Resolution of Ethical Challenges by Emergency Physicians in Argentina

Nazareno Galvalisi

Marina Penalba

Ignacio Maglio

Laura Belli

Raúl Mejía

83

Desafíos éticos de la investigación cualitativa con adolescentes

Carolina Heresi

Teresa Millán-Klüsse

93

Vulnerabilidad, vulneración
y una propuesta de
vinculación

con la epidemiología de
enfermedades complejas

María Alejandra Petino Zappala

121

Instrucciones
a los autores

103

Números, mapas,
gérmenes. ¿Puede ser
abordado el sufrimiento
con categorías
demográficas?

María Irene Wikinski

Recuerdo

114

Luis Justo

Testimonio

116

Enrique Angelelli

Fe de erratas del número 24 de la Revista

Pg 103

Dice "Dingularity", debe decir "Singularity".

Pg. 109

Dice "religiosos" y debe decir "religioso"

Pg 115 hay una cita que no corresponde :

SIQUEIRA, J.E. no forma parte de la bibliografía.

La determinación social de la salud y la transformación del derecho y la ética. Metodología meta-crítica para una ciencia responsable y reparadora*

Social determination of health and the transformation of rights and ethics. Meta-critical methodology for responsible and repairing science

Jaime Breilh**

*Dedicado a los pueblos indígenas y organizaciones
sociales de mi Patria el Ecuador,
por su valiente y solidaria lucha desde la ética
de la vida y los derechos sociales.*

Resumen

En la era hiper-neoliberal se ha producido un desplome del ethos de la vida y se ha consolidado una civilización de extrema codicia. En este escenario global la preeminencia de una ciencia tecnológicamente dotada pero epistemológica y éticamente despistada, ha contribuido a reproducir no sólo formas de “*analfabetismo científico*” sino estrategias de ignorancia planificada que alimentan una gobernanza neo-conservadora. El desafío de transformar el paradigma de la bioética más allá del horizonte biomédico se presenta como una urgente prioridad. La bioética crítica, transformadora tiene que colocar en su centro ontológico la compleja realidad de la reproducción concreta de la vida en espacios sociales históricamente determinados por la acumulación privada de la riqueza. Deben enunciarse intercultural y meta-críticamente alternativas que surjan de las voces de las comunidades afectadas, de científicos o expertos independientes y gestores públicos involucrados y ligadas a un proyecto real de justicia y la ética plena de la vida. Pensado desde la epidemiología crítica, el presente ensayo sustenta la fuerza epistemológica y práctica del paradigma de la determinación social y la metodología meta-crítica que ha propuesto el autor como herramientas potentes para un cambio radical en el pensamiento y la acción ligadas al desarrollo de los derechos y la ética. Una carta de navegación para la forja de una reforma de la ética, los derechos humanos y de la naturaleza.

Palabras clave: epistemología, bioética, salud, cultura, derechos humanos

* Artículo basado en publicación en inglés por la Revista Global Public Health , se ha preparado esta versión en español para la Revista de la Redbioética de UNESCO.

*+ Md. MSc, miembro de la Redbioética UNESCO, ex Rector de la Universidad Andina de Ecuador, ex Presidente de la Academia Ecuatoriana de Medicina, Director del Doctorado en Salud, Ambiente y Sociedad de la UASB de Ecuador.
breilhjaime@gmail.com

Abstract

The hyper-neoliberal era has seen the collapse of the ethos of life, and the formation of a civilization of extreme greed. In this global context, the preeminence of a technologically endowed but epistemologically and ethically misguided form of science has contributed to forms of “scientific illiteracy” and strategies of planned ignorance that nourish a neo-conservative form of governance. The challenge of transforming the paradigm of bioethics and the right to health beyond the biomedical horizon is an urgent priority. Critical, transformative bioethics has to place at its ontological center the complex reality of the concrete reproduction of life in social spaces historically determined by the private accumulation of wealth. Intercultural and meta-critical alternatives must be enunciated that arise from the voices of the affected communities, of scientists or independent experts and public managers involved and linked to a real project of justice and the full ethics of life. Developed on the basis of critical epidemiology, this essay sustains the epistemological and practical strength of the paradigm of social determination and the meta-critical methodology that the author has proposed as powerful tools for a radical shift in thought and action linked to the development of rights and ethics. Medicine, public health, and collective health provide an important resource as a navigation chart for forging a reform of ethics and the rights of humans and of nature

Keywords: epistemology,, bioethics, health, culture, human rights

Resumo

Na era hiperneoliberal, houve um colapso do ethos da vida e a consolidação de uma civilização de extrema ganância. Nesse cenário global, a preferência por uma ciência tecnologicamente endossada, mas epistemológica e eticamente distraída, contribuiu para reproduzir não apenas formas de “*analfabetismo científico*”, mas também estratégias de ignorância planejada que alimentam a governança neoconservadora.

O desafio de transformar o paradigma da bioética para além do horizonte biomédico é uma prioridade urgente. A bioética crítica e transformadora deve colocar em seu centro ontológico a complexa realidade da reprodução concreta da vida em espaços sociais historicamente determinados pela acumulação privada de riqueza.

Devem ser enunciadas alternativas que surjam das vozes das comunidades afetadas, cientistas ou especialistas independentes e gestores públicos envolvidos, e vinculadas a um verdadeiro projeto de justiça e ética cheio de vida. Pensando a partir da epidemiologia crítica, este ensaio sustenta a força epistemológica e prática do paradigma da determinação social e a metodologia metacrítica que propunha o autor como ferramentas poderosas para uma mudança radical de pensamento em ação relacionada ao desenvolvimento de direitos e ética.

Palavras-chave: epistemologia, bioética, saúde, cultura, direitos humanos

Hiper-neoliberalismo: desplome del ethos de la vida en el siglo 21y la civilización de la codicia

¿Cuál es el mundo en que debemos evaluar el estado de la vida, la ética, el acceso a la justicia y los derechos? Vivimos el período histórico más peligroso y agresivo del capitalismo hiper-neoliberal. Aceleración global de procesos estructurales malsanos, incompatibles con la vida y la salud, entrelazada con un crecimiento exponencial de la inequidad. En el Sur Global es una era de desmantelamiento de

los derechos de los pueblos, unas veces elegante y otras brutal; en definitiva, la cancelación de las políticas del bien común y de los últimos rezagos del pacto social.

En el siglo XXI, la reproducción social de nuestras sociedades está más encadenada a las necesidades objetivas de una reproducción y concentración absurda de riqueza privada. Se reproduce la lógica de atesorar aceleradamente, instalando procesos rápidos, altamente especializados y continuos de gran escala, que reducen costos e incrementan la renta diferencial de grandes empresas respecto a los pequeños y medianos negocios y productores,

para absorberlos soslayando sus derechos. Es la eclosión lamentable de lo que un prestigioso economista define como “la maldición del gigantismo” empresarial o “dis-economías de escala, donde el descontrol interno y la codicia se tornan estructurales” (Wu 2018:10-11). La cuarta revolución industrial del capitalismo impulsó el rápido desarrollo de las fuerzas productivas, acelerando el productivismo mediante una convergencia explosiva de nuevas tecnologías (Schwab 2016). Un conjunto de novedosas y eficientes aplicaciones que lamentablemente se han tornado instrumentos de lucro sin regulación y precaución como ha sucedido con la robótica, la nanotecnología, la biotecnología, operaciones de “big data”, hipermedia e inteligencia artificial, que constituyen un poderoso arsenal industrial para incrementar dicho ritmo vertiginoso de extracción (Ribeiro 2016). Sumadas a la regulación social por gobernanza algorítmica (Ferrante 2021), que perpetua conductas de consumidores y afinidades políticas y culturales, así como la distribución racista de información y servicios (Ziad et al. 2019).

En un escenario global como el descrito, no sorprende que se produzca un crecimiento exponencial de los mecanismos de reproducción de inequidad y las respectivas desigualdades. Series históricas con datos mundiales de inequidad muestran que la brecha ($r > g$) entre la renta del capital privado (r) respecto al ingreso y al valor de la producción (g) que existió durante todo el siglo XX, se está volviendo aún mayor en el milenio actual (Piketty et al. 2015). Y esa multiplicación de la desigualdad social, va aparejada a dicho ethos de la codicia, de la pérdida creciente de derechos, de la vida soberana e incluso de inseguridad, social y biológica en las masas, con redoblado efecto en las clases sociales, géneros y comunidades étnicas oprimidas, que sobrevive en las ciudades neoliberales y en la nueva ruralidad neoliberal. Mirando la configuración de los espacios sociales, según Lefebvre (1991), es evidente que el capitalismo 4.0 ha transformado las ciudades y el campo, apuntalando no el bien vivir sino las conveniencias espaciales de los grandes capitales urbano inmobiliarios, indus-

triales, comerciales, así como las infraestructuras y flujos de la ruralidad. Se completa así el movimiento dialéctico espacio producido-espacio productor, donde esos espacios 4.0 son a su vez productores y reproductores de inequidad.

En el extractivismo del siglo XXI también es forzoso que demos una mirada desde el derecho, la ética y la salud, a las estructuras productivas digitales que operan proporcionando información, monitoreando movimientos reales de los usuarios e intermediando en la satisfacción de sus necesidades de consumo (Subirats 2019). No es el paso de una economía de producción a otra de información, como algunos sostienen, sino de una economía de extracción nivel 3.0 a una economía 4.0 donde la información es central junto a otras tecnologías útiles a la aceleración, pero no substituye el encuadre esencial del sistema integral del capital. Lo que hace la tecnología 4.0 no es reemplazar sino articularse a modos productivos y tecnología anteriores para acelerar la extracción.

En el ojo del huracán de esta humanidad en trance fallido y voracidad, destaca la expansión y diversificación del extractivismo. La extracción maximizada como lógica de acumulación que se ha propagado para abarcar insólitas dimensiones y nuevas tecnologías productivas y el llamado post-trabajo, que convierte ciudadanos emprendedores en obreros productores de las plataformas digitales. El ciclo consiste en acelerar el incremento de la renta del capital, a expensas de los derechos de todo tipo. Se lo ejecuta, extrayendo mercancías en distintos espacios sociales y territorios, reduciendo los costos de producción, para fabricar y vender un infinito conjunto de nuevos productos de alta demanda condicionada. Y, naturalmente, esta globalización productivista de desenfundada peligrosidad, es un asunto que concierne directamente a los nuevos debates sobre el derecho, la ética y la salud. Es decir, en esa lógica de acumulación infinita, se invoca el sagrado código del derecho individual y la ética del “desarrollo” para justificar y defender un supuesto progreso y para supeditar una marginal corrección de los “efectos secundarios” de ese desmantelamiento del bien común (Breilh 2021a).

Modo de pensar, el poder y la ética: ignorancia estratégica, *analfabetismo científico* y la gobernanza neo-conservadora

Antes de analizar los desafíos interpretativos y lógicos que enfrentamos al repensar los derechos y la ética, es indispensable complementar el análisis crítico del contexto histórico que dejamos planteado, con una reflexión sobre otro serio problema que amenaza el pensamiento crítico independiente, en este caso sobre la investigación de los sistemas productivos y las ciencias de la vida y la salud.

Se trata de la convergencia estratégica de dos formas de contención e invisibilización del pensamiento crítico y sus resultados: la *ignorancia científica planificada* y el consecuente *analfabetismo científico*.

Los y las investigadoras que son víctimas de este control, están sujetos(as) a una presión sistemática y permanente de los poderes sobre las ciencias y las universidades. Una coerción de las empresas, los poderes económico y político, que varía: asume formas menores, subrepticias, inscritas en pequeñas manipulaciones indirectas, o puede llegar a constituirse -bajo colusión con representantes del poder público y equipos jurídicos- en una plataforma con grandes recursos para financiar estudios disuasivos y forjar resultados a conveniencia, o inclusive llegar a operaciones violentas como ha sido ampliamente documentado en el análisis de casos emblemáticos del siglo anterior (Michaels 2008).

En respuesta a este tipo de escenarios surgió el concepto ignorancia científica, como producto de la acumulación histórica de un voluminoso y vastamente documentado expediente. Pensamiento crítico que ha desentrañado cómo se planificaron y consumaron casos notables de la aplicación sistemática de “ciencia contra la ciencia”, trabajando mediante la “ignorancia planificada”. El problema ha sido de tal frecuencia y magnitud que motivó la creación en la Universidad de Stanford de un programa formal de estudio sobre la ignorancia

planificada o agnotología. Una valiosa colección de ensayos surgida de dicho programa, muestra que la ignorancia es a menudo más que una simple ausencia de conocimientos y resulta del uso del conocimiento científico para sesgar el horizonte de visibilidad científica y enfocar exclusivamente los hechos que el poder designa como convenientes de ser conocidos (Proctor & Schiebinger 2008). Un resultado de ese ocultamiento que reproducen sectores académicos posicionados en el método cartesiano es lo que Harding ha denominado *analfabetismo científico* (Harding 1993).

En este punto es crucial reconocer que una característica de la educación superior, especialmente en los campos de las ciencias de la vida, es el apabullante predominio del paradigma cartesiano en los programas de estudio, que reproducen las bases teóricas, metodológicas, praxeológicas y axiológicas del pensamiento lineal empírico inductivo. Una evidencia clarificadora del papel regresivo de muchas instituciones y su obediente tecnocracia ante el pensamiento transformador, la ha publicado David Sackett en el *British Medical Journal*, bajo el título “Los pecados de la experticia y un propósito de redención” (Sackett 2000).

No cabe aquí explicar en profundidad los obstáculos cognitivos de la ciencia cartesiana a los que hemos dedicado ya varios trabajos anteriores (Breilh 2003, 2010/1977, 2022a) Para ilustrar nuestra tesis de la estrecha relación que existe entre el paradigma cartesiano y el *analfabetismo científico*, es suficiente resumir aquí los argumentos centrales.

[La investigación cartesiana] describe la superficie de los problemas, sin revelar la raíz de los mismos. Informa sobre evidencias parciales sin articularlas a su matriz social, poniendo así un velo sobre la realidad profunda que inmoviliza a los(as) investigadores(as) frente a las tesis de una transformación real y los condena a un pragmatismo funcionalista. En definitiva, en todos los campos y bajo distintos ropajes disciplinares, la ciencia cartesiana trabaja con factores aislados de la problemática, sin mostrar

su relación con la reproducción social del capital, y los procesos estructurales que los generan. Es así, porque ese modo de pensar aplana y convierte una realidad que es dinámica y compleja en estáticos fragmentos de un mundo desarticulado. Muchos estudios sobre la agricultura y la salud han sido penetrados por este empirismo analítico que recorta y domestica la producción científica” (Breilh 2022b:41).

Una reflexión sobre el espinoso camino que ha debido recorrer la construcción de la ciencia crítica en sociedades donde impera dicha ignorancia científica permite concluir:

Primero, que realidades como la ignorancia estratégica y el *analfabetismo científico* sobre la salud, más allá del horizonte biomédico de la formación y prácticas, constituyen plataformas de una gobernanza funcional al poder.

Segundo, que el marco institucional de ese tipo de gobernanza, se da en escenarios de un desplome ético de la política y la gestión. Por una parte, los políticos y muchos gestores públicos imbuidos en un ámbito institucional en crisis no sólo material sino ética, comúnmente evaden o invisibilizan soluciones sustanciales probadas, generadas en sólidas plataformas alternativas por colectivos que empujamos una ciencia con conciencia integral. Se vacía el contenido real de problemas complejos, se pierde profundidad en el análisis de la prevención, y el usufructo de fondos públicos pasa a las empresas. Este desplome de la ética de la prevención ha sido demostrado por magníficos ensayos como el de Susana Vidal en el caso del SARS-CoV2 (Vidal 2022).

Tercero, que la educación superior y sobre todo la de posgrado, especialmente del Sur Global, constituye una plataforma de reproducción y ampliación de un sistema académico sujeto a clara dependencia epistemológica e intelectual-cultural, respecto a los modelos hegemónicos del Norte conservador. Sistema que incluye un permanente epistemicidio de otros pensamientos y saberes; una

persistente reproducción del ethos tecnocrático, la mirada y tratamiento cartesiano de las políticas y planes con las que se pretende enfrentar la compleja crisis social y epidemiológica de las sociedades neoliberales.

Cuarto, que alrededor de las circunstancias descritas se articula un proceso de grave pérdida de terreno para la consolidación y el avance de los derechos, un estancamiento de la justiciabilidad que frena el avance de leyes y normas necesarias ante las condiciones de una era de aceleradas amenazas, de descarrilamiento y vaciamiento del ethos institucional y político.

Miremos a continuación algunas propuestas para repensar rumbos y apuntalar un nuevo paradigma que transforme las nociones de objetividad, la conformación del sujeto histórico y ofrezca nuevos cimientos epistemológicos y éticos para un programa de reforma profunda del derecho a la salud, afinado en una ética emancipadora. Se trata de vencer la inercia de una ciencia funcional para activar un proactivo y empoderado pensamiento integral sobre el derecho a la salud, que sobrepase las barreras de la ignorancia estratégica y la lógica cartesiana que reduce la justiciabilidad convirtiendo a las leyes, normas y preceptos del derecho en piezas funcionales del ethos y la gobernanza que el poder requiere para reproducir su hegemonía

Determinación social y las 4 “S” de la ética de la vida

El paradigma de la bioética más allá del horizonte biomédico

El pensamiento sobre la ética no debe ser una teorización académica abstracta sino una reflexión dialécticamente enlazada con el bien común y las necesidades estratégicas que los diversos colectivos definen hoy en espacios sociales concretos.

La bioética, entonces, implica un proceso que no se circunscribe a la problemática biomédica en escenarios asistenciales, individuales, sino que se inscribe en un proceso complejo y más amplio que

es la ética de la vida en general y la ética de la salud colectiva. El que en la actualidad haya una abundante bibliografía sobre bioética, es un hecho que debemos asumir en un sentido dialéctico: por una parte, es bueno que exista un acumulado de reflexión y experiencia, pero por otra, es una complejidad en la medida que mucha de esa bibliografía tiene un fundamento teórico-metodológico cartesiano-funcional, cuya influencia en ámbitos académicos persiste como lo hemos explicado.

En la sociedad capitalista, el poder económico-colonial-patriarcal ha invertido históricamente ingentes recursos para posicionar a esa ciencia funcional que efectivamente nos lleva a entender la bioética como un desafío esencialmente individual y médico. Una mirada coherente con el paradigma reduccionista de la salud, que la entiende como un conjunto fragmentado, descontextualizado de problemas empíricamente percibidos, que se miden como factores y variables separadas de las relaciones sociales (materiales y simbólicas) y de la determinación del poder (económico-políticas, etno-culturales y de género).

Es preciso, por lo tanto, una redefinición de la ética y los derechos que esta apuntala. Para ello son los pueblos quienes deben redefinirla, descifrando:

- ¿De qué depende el movimiento de la vida, las posibilidades de un bien vivir, justo y saludable, que exigen una nueva elaboración sobre la ética y el derecho?
- ¿Cuáles son las relaciones que la sociedad mantiene con la naturaleza al trabajar y vivir en general, que tocan la vida ecosistémica, la justicia y condicionan el ethos ecológico de nuestras sociedades?
- ¿Qué relaciones se dan entre los distintos pueblos y grupos sociales y culturales, como condicionantes del acceso al buen y justo vivir, los cuales limitan o impulsan una elaboración ética soberana y efectiva?
- ¿Cómo es que todo lo anterior debe fundamentar la articulación coherente y emancipadora

de una lucha y demarcar el papel de la ética y el derecho?

Lo anterior implica transitar hacia un pensamiento radicalmente distinto, que recoja la complejidad del problema, que adhiera a valores y compromisos diversos, que implique repensar la pluralidad de lo político, tomando distancia respecto a las perspectivas unilaterales de una vanguardia iluminista.

En esa línea, asumiendo el quehacer bioético y la formulación de derechos como producto colectivo, debemos poner por delante el desafío de entender la bioética como un proceso que se entiende y trabaja en clave intercultural. Este giro conlleva entender que la política de la bioética "...no se reduce a darle forma y dirección a un solo conjunto de relaciones sociales y estructuras de vida económica y social, sino a conjuntos dispares o diversos de relaciones sociales...[que]...de manera general se han sobrepuesto de manera asimétrica bajo relaciones de discriminación, explotación y dominación" (Tapia 2013:97).

No debe sorprendernos el que la bioética haya sido en su origen enmarcada en el terreno de la biología básicamente humana, la clínica y la supervivencia, desconociendo dimensiones esenciales de un enfoque integral (Potter 1970/Pacheco 2022). En espacios académicos pesadamente condicionados por el determinismo biológico y la lógica cartesiana, se desvanecen procesos reales como la profunda subsunción de lo individual biológico en lo social, o la determinación colectiva de los estilos de vida y valores personales. Desde esa perspectiva, siempre fue puesto a un lado el hecho determinante de que esos itinerarios cotidianos personales, sólo son posibles o se realizan, en el marco de modos de vivir colectivamente estructurados y relaciones sociales que marcan patrones protectores o destructivos de la vida. En definitiva, se dejó de mirar procesos hondamente vinculados con los modos y ética del vivir, que en nuestras sociedades están determinados por relaciones clasistas, racistas y patriarcales que se distribuyen bajo profunda inequidad.

La determinación social y la reforma de la justicia y la ética: para repensar la justiciabilidad

Al pensar en los desafíos de la salud de cara al sistema neoliberal y la civilización que lo apuntala, cobra importancia la búsqueda de una profunda reforma del derecho y los principios éticos que contribuyan a una necesaria transición jurídica.

Tal desafío puede pensarse desde distintas perspectivas y espacios de enunciación, pero nosotros lo enfocaremos desde el horizonte de visibilidad y las herramientas de la epidemiología crítica latinoamericana. En este punto encuentra una clara identificación y complementariedad con la “ecología de saberes” planteada por uno de los más importantes pensadores de las epistemologías del Sur (De Souza Santos 2014).

Es vasta la problemática del derecho a la salud y un análisis integral no es factible plantearlo en este breve artículo, que no puede recoger el aporte de diversos núcleos de investigadores y académicos del Sur de América, del movimiento latinoamericano de medicina social/salud colectiva (ALAMES). Batalla de muchas décadas en escenarios de reflexión y fertilización cruzada que dieron origen a una diversidad de tesis emancipadoras, metodologías alternativas y espacios de acción contrahegemónica en diversos campos. Cabe, entonces, arrancar el análisis puntualizando a qué nos referimos al hablar de una “profunda reforma” de la justiciabilidad en salud y los principios éticos a los que acudimos para guiarla.

Una distinción clave en ese sentido es la que planteó el filósofo latinoamericano Bolívar Echeverría al distinguir entre lo que es reformismo y lo que es reforma en un proceso de transición social (Echeverría 1990). Dicho movimiento, nos dice, se realiza en dos planos interdependientes del cambio histórico: la transición histórica como cambio de las formas sociales -en este caso jurídico-éticas- o como el cambio de la sustancia que define el carácter de la dimensión analizada en dicha sociedad. Siguiendo con esta potente distinción diremos que,

para lograr una reforma real y transición efectiva en el derecho a la salud, se requiere subvertir la sustancia del derecho vigente. Como sustancia del derecho a la salud entenderíamos, entonces, lo que las leyes y normas definen como justiciable, y la profundidad con la que dichas herramientas jurídicas frenan o reparan los procesos destructivos que afectan a la salud; o inversamente, la medida en que las herramientas concretas del derecho realmente protegen los procesos de la vida y su cuidado (Breilh 2010). Frente a esa disyuntiva es que la ética vigente, realmente encarnada en una sociedad, contribuye a marcar la diferencia entre reformismo o reforma jurídica en salud.

Una vez aclarada esta diferencia, podemos trabajar una explicación de la salud como proceso complejo, pensando desde la epidemiología crítica y específicamente articulando el análisis desde la categoría determinación social. Entendiendo que abordar la salud como un proceso complejo multidimensional y dialéctico, históricamente determinado no se reduce a cambiar el membrete de factores de riesgo por la noción igualmente cartesiana de determinantes sociales (i.e. “causas de las causas”). Debemos rebasar, por ejemplo, innovaciones como la de Leavell Clark y su mirada ecosistémica, (1965) cuya base teórica es un ecologismo empírico de los sistemas de Parsons (1961). Para lograr una superación del paradigma cartesiano, la epidemiología crítica que hemos propuesto trabaja con categorías nodales ampliamente desarrolladas (Breilh 1977, 1979/2010, 2022b) que permiten explicar la determinación social de la salud como proceso complejo:

1. **Reproducción social**, para la epidemiología crítica es el movimiento de producción y distribución de la vida. Donde el sujeto vivo se objetiva en las cosas al producir lo que se ha convenido socialmente como útil, para las necesidades igualmente convenidas; y a su vez el consumidor se recrea como sujeto que accede a dichos valores de uso. Nuestra sociedad se reproduce por medio de este complejo y multidimensional proceso, cuyas bases profundas las estableció Bolívar Echeverría en su pedagógica explicación de la reproducción social, hito en la formación de posgrado de quienes tuvimos el privi-

legio de ser sus estudiantes en México (Echeverría 1975). En este proceso a la par que se crean valores de uso e intercambian los productos según su valor de cambio, se generan las condiciones culturales y políticas de dicho movimiento; unas de apuntalamiento y otras de resistencia y se establecen condiciones del metabolismo sociedad-naturaleza en el espacio social correspondiente. Como se explicará luego, en la sociedad hiper-neoliberal se acelera exponencialmente una reproducción social nociva.

Cuando miramos la realidad en este marco de concatenación y movimiento integrado, superamos el empirismo cartesiano, y dejamos de reducir la salud a un conjunto de causas y factores de riesgo y, sobre todo, miramos la salud y sus derechos, más allá de la individualidad biológica y psíquica de pacientes, replanteando radicalmente el mundo de la salud para investigar el sustrato determinante de la misma.

La reproducción social es entonces la base o matriz dialéctica que deben comprender quienes luchan por la salud, por un avance de los derechos y de una socio-bio-ética. Es la categoría que explica la complejidad ontológica de la salud colectiva y sustenta una reformulación efectiva de la dimensión integral de lo justiciable.

a. La base material de este movimiento está conformada por la relación dialéctica entre: a) los modos de producir y los modos de consumir; b) el espacio social concreto donde aquellos devienen, que como Lefebvre ha explicado es socialmente producido, pero a la vez es un productor de lo social que apunta al sistema social que lo generó (Lefebvre 1991); c) el movimiento de la reproducción social conforme avanza genera diversas encarnaciones (“embodiment”) importantes para la salud, que la epidemiología crítica estudia para entender las facetas o expresiones protectoras de la vida y la salud, así como las que son destructivas y malsanas; y d) por último los procesos políticos y culturales históricamente determinados que dicha base material genera, y que igualmente contribuyen a apuntalarla. De ahí el carácter

multidimensional, dialéctico, histórica y espacialmente determinado de la salud y de su determinación, que sólo puede entenderse desde el pensamiento complejo.

b. La reproducción social, se desenvuelve en tres dimensiones dialécticamente interdependientes:

» Una dimensión *general*, más amplia y compleja, que corresponde a la lógica de acumulación, la política y cultura hegemónicas que la afincan; permea y subsume las otras dimensiones menos amplias y complejas. En cada sociedad, según el tipo y condiciones de reproducción social se determinan las condiciones generales de sustentabilidad, de soberanía, de solidaridad y seguridad integral (las “4S” de la vida y el bien vivir), más estas, a su vez son procesos activos que participan en la determinación general de la reproducción social.

» Una dimensión *particular* de la reproducción de clases sociales, cruzadas por relaciones de género y etnoculturales, cuyas relaciones pueden ser de cooperación o de explotación y dominación. Las clases sociales, de este dominio particular, no constituyen un mero agregado empírico de personas que comparten valores semejantes de indicadores individuales (i.e. generalmente variables del mercado como ingreso o niveles de consumo). Son más bien colectivos caracterizados por un modo de vivir semejante, que condiciona patrones de exposición y vulnerabilidad típicos de dichos colectivos, y que son claramente diferenciados entre distintas clases y condiciones de género y etnoculturales. La epidemiología crítica analiza y evalúa las condiciones de las 4 “S” en cada uno de esos espacios, como encarnaciones socialmente determinadas y a la vez procesos activos que participan en la determinación de la salud colectiva. En esa dialéctica se determinan los patrones de exposición y vulnerabilidad epidemiológica. Entonces también de esta dimensión particular se desprende el análisis de los componentes del derecho a un vivir saludable.

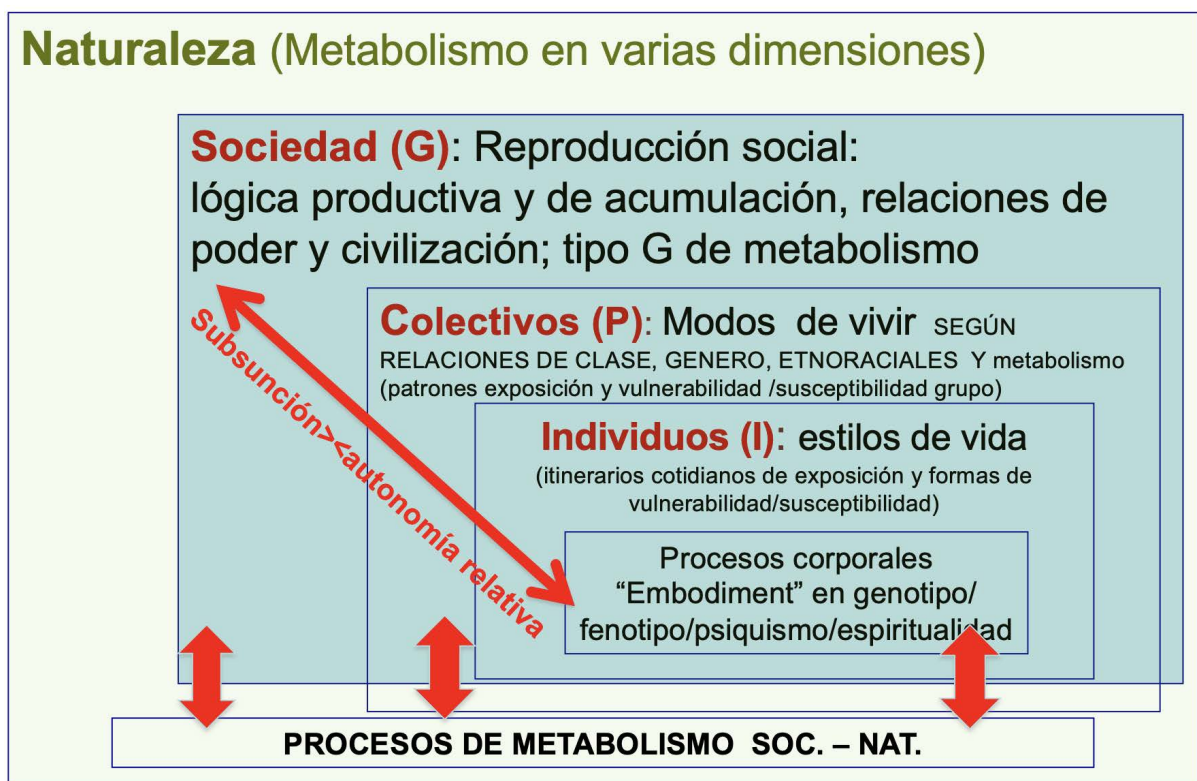
» Y finalmente una dimensión *individual* a la que pertenecen los individuos y familias de esas clases sociales, con sus estilos de vida y cotidianidad personal. Estas personas existen con su cuerpo y organismo, su fenotipo y genotipo, su psiquismo y formas de espiritualidad. Aquí también la vida personal ple-

na implica condiciones individuales de sustentabilidad, de libertad (soberanía), de solidaridad y seguridad que se desarrollan bajo subsunción de las condiciones particulares de clase social, género y etno-culturales, pero que también inciden dialécticamente en la vida de sus colectivos.

2 **Determinación social**, es el modo de devenir que genera condicionamiento y “embodiments” en las distintas dimensiones. Es un modo de darse como productor de procesos de salud, porque el vivir social genera el condicionamiento dialéctico complejo de la salud y de sus correspondientes procesos críticos, con sus expresiones saludables y protectoras, o también con sus expresiones malsanas y destructivas. La subsunción de lo menos complejo en lo más complejo -por ejemplo de lo

individual en lo colectivo o de lo biológico en lo social-, implica una conexión inherente entre dichos fenómenos en las tres dimensiones antes explicadas: general (G), particular (P) e Individual (I). Ahora bien, en cada una de éstas la relación del metabolismo sociedad-naturaleza (S-N) es igualmente resultado de la subsunción de los procesos naturales, ecosistémicos, en los procesos sociales como la producción, el consumo, las relaciones político-culturales, históricamente determinadas. En todas aquellas dimensiones, como hemos dicho, se recrea permanentemente la contradicción entre procesos saludables-protectores y malsanos-destructivos, estableciéndose un modo de devenir que genera encarnaciones (“embodiment”) que son manifestaciones esenciales de la salud colectiva.

Figura 1. Proceso multi-dimensional de determinación social: subsunción y autonomía relativa (Breilh, 1977, 2003, 2015, 2021)



Breilh, J. (2021a):96

La categoría *determinación* se refiere, entonces, al poder generativo del movimiento social y su espiral de contradicciones, las cuales, ontológicamente hablando, les dan basamento a los procesos de la salud y ofrecen una lógica de concatenación objetiva, que reemplaza a la conjunción lineal del empirismo analítico. En publicaciones recientes varios hemos insistido en dos aclaraciones sustanciales: a) la radical diferencia entre las categorías *determinación* y *determinismo*; y b) las sustanciales diferencias teóricas, metodológicas y prácticas entre el paradigma latinoamericano de *determinación* social y el paradigma de los llamados *determinantes* sociales de la salud (Breilh 2021 a y b). Nuestra lectura de la determinación social surgió en consonancia e interrelación con valiosas miradas latinoamericanas sobre la temática: Naomar Almeida (2021); Cecilia Donnangelo (1976), Carvalheiro (2014) y Samaja.(2005).

Volviendo al tema central que no ocupa, diremos que la determinación social explica dicho modo de devenir de los procesos en distintas dimensiones de la reproducción de nuestra sociedad. En otras palabras, explica el modo social-natural de darse y formarse las características y formas socio ambientales concretas que conforman la salud colectiva, en el marco de un movimiento dinámico, multidimensional.

Esta perspectiva dialéctica de la salud como proceso complejo posiciona la relación dialéctica, interdependiente, de los procesos críticos dados en las distintas dimensiones, como elemento clave del conocimiento, entendiéndose que los de mayor complejidad subsumen a los de menor complejidad, pero que también éstos últimos conservan la capacidad de autonomía relativa.

Visto de esta manera, el estudio del movimiento de determinación social transforma los cimientos de la epidemiología, y a partir de replantearlos y abrir el espectro de la salud, permite comprender un nuevo y enriquecedor horizonte de los derechos en salud, mirando los desafíos de la ética de un modo totalmente distinto. El sustituir el causalismo empírico por la determinación por subsunción a

lo colectivo, permite explicar la concatenación profunda de lo social y lo natural, la subsunción de la dimensión individual en los modos de vivir colectivos y de éstos en la lógica general de la acumulación de capital. Esas concatenaciones objetivas explican el poder generativo y multidimensional de la determinación, superando la noción positivista que terminó restringiendo las acciones de la salud pública convencional, e incluso las reflexiones desde otros campos disciplinares -tales como el derecho y la ética- al dominio individual, en un marco de determinismo psico-biológico.

3 El desarrollo de la equidad/inequidad. La equidad consiste en la complementariedad y suficiencia económica, justicia distributiva, el empoderamiento democrático, la no discriminación social, política, cultural y epistemológica con interculturalidad activa y comunicación democrática. En contraste, la inequidad social es el proceso histórico de concentración de poder en ciertos sectores de la sociedad y las relaciones de sometimiento económico social, político, cultural, administrativo y epistémico científico, que derivan de esa asimetría y la multiplican. La construcción de inequidad tiene remotas raíces históricas a partir de la ruptura de la cooperación comunitaria y la aparición de excedentes apropiables por parte de algún sector. La apropiación privada del excedente social ha variado desde el remoto atesoramiento mercantil simple, pasando por siglos de apropiación del trabajo asalariado, hasta llegar en la sociedad hiper-neoliberal, a formas de extracción y apropiación de las nuevas tecnologías y la gobernanza algorítmica de la explotación y dominación por inteligencia artificial.

Desde el punto de vista de la salud colectiva e individual y los concomitantes problemas del derecho, lo que interesa es entender que la explotación y/o dominación social muestra distintos tentáculos del poder: el control de la propiedad y usufructo (*poder económico*); la capacidad de control de la conciencia, movilización y convocatoria para fines estratégicos del sector dominante (*poder político*); la capacidad de incidir masivamente sobre la construcción de identidad social, de la memoria

(*poder cultural/epistemológico/simbólico*); la capacidad para modelar y condicionar las políticas, leyes, normas, códigos, la gestión y sus prioridades (*poder administrativo*); y finalmente la capacidad de imponer descripciones, explicaciones de la ciencia y el manejo de la informática (*poder científico-técnico*). Todas estas formas de poder se estructuran y desarrollan por medio de relaciones integradas en una matriz de clase, género y etno-cultura.

Puede debatirse esta sucinta argumentación sobre inequidad, pero desde la perspectiva de la epidemiología crítica y de la necesidad de una claridad epistemológica, ética y jurídica, debemos insistir al respecto en dos aspectos importantes: primero, la necesidad de distinguir entre los conceptos *inequidad* y *desigualdad*, reconociendo la desigualdad como una expresión o “embodiment” de la inequidad, en lo que se refiere a los contrastes en el disfrute de los bienes del mercado en el acceso y disfrute de los servicios y bienes del consumo. Y segundo: la necesidad de comprender la importancia metodológica y para efectos prácticos, de superar las estratificaciones empíricas de desigualdad, posicionadas desde la sociología cartesiana y trabajar con el análisis de las relaciones asimétricas de poder que surgen del conocimiento de la composición de clases sociales-género-etnia de una sociedad.

La ciencia cartesiana, sea que se aplique en la epidemiología o en el derecho, reduce un problema de dominación económica, política y cultural, al tratarlo apenas como un contraste empírico de indicadores de desigualdad.

En una sociedad solidaria, la necesaria diversidad se expresa positivamente a nivel particular en igualdad en medio de la diversidad y las diferencias raciales y geno-fenotípicas encuentran un espacio social favorable. En un contexto de concentración privada del poder, la necesaria inequidad a nivel particular se expresa como inequidad profunda; y de eso resulta desigualdad estructurada y discriminación de la diferencia.

4 *Subsunción-autonomía relativa*: es la conexión determinante inherente de los procesos per-

tenecientes a diferentes dominios de complejidad de la reproducción social, donde el subsistema más complejo impone sus condiciones al movimiento de lo menos complejo, generando encarnaciones (“embodiments”). En el movimiento bio-psicológico individual menos complejo, por ejemplo, las personas se desarrollan con sus propias reglas psicológicas, fisiológicas y genéticas de reproducción de la biología del sujeto, pero su funcionamiento completo corresponde y está condicionado -bajo potencialidades de réplica- por las condiciones de reproducción social del estilo de vida personal, y éstas por las del modo de vivir de su colectivo.

Es el movimiento dialéctico entre la *subsunción*, como conexión inherente sujeta al movimiento y organización material de la vida social y espiritual, y la *autonomía relativa*, como capacidad de generación transformativa de los procesos menos complejos respecto a los de mayor complejidad.

De ese modo se reconoce la historicidad de lo biológico o de procesos ecosistémicos, resultantes del movimiento de artificialización de origen productivo y social general.

5 *Metabolismo sociedad-naturaleza*, es el proceso histórico de relación entre una sociedad de base natural y una naturaleza socialmente transformada. Es decir unidad en la diversidad de la historia natural y social, siendo que los seres humanos cambian, cuando cambian la naturaleza (Schmidt 1981). La reproducción social humana, en esa dialéctica de transformar y ser transformada por los espacios eco-sociales donde se realiza, explica la profunda relación e interdependencia entre lo social y lo natural, no como la conjunción de factores ecológicos en expresiones de salud, sino como una unidad histórica de transformación bajo la matriz común de un sistema social de acumulación privada de capital. Es por eso que, desde la epidemiología crítica hemos mirado esta relación histórico metabólica desde 1976 (Breilh 1976) como un elemento clave de la determinación social. Mirada que cuestiona la pseudo integralidad del paradigma en boga de la *ecosalud* (“ecohealth”), que es una lec-

tura cartesiana de la relación con una naturaleza mirada desde factores ecológico ambientales.

Mirando la trascendencia del metabolismo sociedad-naturaleza desde el desafío de replantear el derecho en salud y la ética de nuestro vínculo profundo con la naturaleza, diremos aquí que hay que insertar el conocimiento de las fases del metabolismo en los procesos críticos de las relaciones metabólicas de la dimensión general; en el estudio de los patrones metabólicos de la dimensión particular, con las actividades productivas y modos de vivir (de clase, género y etnia); y en las relaciones metabólicas personales familiares de la *dimensión individual*. Una sistematización que permite discernir nuevos elementos justiciables para perfeccionar el derecho.

Lejos de representar una opción determinista, ni peor aún la apología de un economicismo o determinismo histórico, la dialéctica a la que hacemos referencia, no reconoce ningún progreso o desarrollo lineal de la sociedad y su salud, ni tampoco sustenta la primacía absoluta de lo material económico sobre lo cultural político, ni de lo social sobre lo biológico-natural. En la propuesta que aquí se explica, la base material se entrelaza dialécticamente con las expresiones socio políticas y socioculturales en un ir y venir dialéctico entre la subsunción y la autonomía. Igual sucede con la relación individual-colectivo, o con la relación sociedad -naturaleza, y el decurso del movimiento depende del desarrollo de dichos procesos y sus contradicciones, siendo siempre un proceso complejo que no es ni pura ni primariamente económico, ni político, ni cultural, ni metabólico, sino todo eso en una unidad que se mueve en medio de la diversidad y en el seno de un movimiento complejo.

Una fuente vital para el replanteamiento del vínculo entre el derecho a la salud, los derechos de la naturaleza y la transformación de la ética productiva, surge de la riqueza ecosófica del pensamiento ancestral andino y de la sabia experiencia de los pueblos que labran su reproducción social en las ciudades neoliberales y en la nueva ruralidad neoliberal.

Como parte de un movimiento de descolonización de la epidemiología y ecología cartesianas, y del derecho positivo con sus cánones reduccionistas, tenemos que articular orgánicamente diversas formas de saber sobre la vida en salud, surgidas en siglos de experiencia de distintas culturas. Movimiento social y epistemológicamente emancipador y democratizante que Boaventura Santos ha trabajado denominándolo ecología de saberes, en su axiomática argumentación a favor de una "epistemología del Sur". Un proceso de traducción intercultural sobre la base de interacción profunda, que permite superar las formas de universalismo abstracto, identificando agendas similares, compatibles, identificando diferencias enriquecedoras y encontrando, bajo mutuo respeto, formas "híbridadas" de interpretación cultural.¹³

Estamos hablando de un proceso de descolonización epistemológica, complejo, constantemente incomprendido y amenazado de gigantes prejuicios, contruidos en siglos de ciencia cartesiana y notoriamente presentes en las ciencias de la vida y la salud. Otra notable pensadora de la epistemología decolonial, Katherine Walsh, contribuye con un razonamiento esclarecedor cuando dice: "No pretendemos simplemente desarmar, deshacer o revertir lo colonial; es decir, pasar de un momento colonial a un no colonial, como que fuera posible que sus patrones y huellas desistan de existir. La intención más bien es señalar y provocar un posicionamiento... de transgredir, intervenir, in-surgir e incidir..." (Walsch 2009:14-15).

Nuestra proposición de una *metodología meta-crítica* va de la mano y es complementaria a la ecología de saberes de Santos (2014). Comparte la necesidad urgente de una ciencia contrahegemónica, el cuestionamiento al monismo o universalismo filosófico, el cuestionamiento a la reificación o cosificación de la realidad, asume también con firme humildad el respeto a la validez cognitiva de otras potentes y legítimas formas de saber, y comparte la urgencia de la integración de un pensamiento intercultural. La metodología meta-crítica busca recorrer ese mismo camino integrando el movimiento interpretativo a la base material de los sujetos históricos

que componen el saber complejo y a su posición en la estructura de poder en la que operan y piensan. En otras palabras, busca entrelazar los significados de narrativas sobre el valor de la vida, los modos de protegerla e impulsarla con la reproducción social y con los procesos de la determinación social de la salud.

Ya en términos metodológicos, la metacrítica que proponemos en ciencias de la vida incluye como preceptos articuladores del pensamiento complejo, la multidimensionalidad, articulando de modo dialéctico las expresiones cualitativas (narrativas) y las expresiones cuantitativas (estadísticas), rompiendo de tal manera los moldes inductivo empíricos de la vieja estadística y de la teoría fundada de la antropología convencional, como se verá más adelante (Breilh 2021, 2022).

La sustancia de la reforma en salud y la ética: dialéctica saludable-protector vs. malsano-destructivo en las 4“S” de la vida

Hemos explicado hasta este punto, los procesos cardinales de la determinación social de la vida y la salud como base para construir y repensar una fundamentación distinta de la justiciabilidad y el derecho en la era de hiper-neoliberalismo. En otras palabras, hemos procurado perfilar los nuevos fundamentos ontológicos y epistemológicos que deben asumirse como punto de partida y lógica alternativa para formular participativamente nuevos horizontes y contenidos para la construcción del derecho en salud.

Ahora bien, se trata en este punto de repensar y aterrizar el debate sobre la reforma del derecho en salud, pensando desde una racionalidad crítica intercultural y en el marco de la movilización participativa de un bloque social o plataforma intercultural-transdisciplinaria (i.e. comunidad-academia-gestores sociales). Para hacerlo es indispensable no olvidar, como lo dijéramos en una sección anterior, la nítida distinción que explicó Echeverría entre reformismo y reforma frente a una transición del derecho en salud. Si la opción es superar el reformismo y construir una reforma efectiva en el

derecho, debemos subvertir la sustancia del derecho vigente. Reformar los criterios y espacios de enunciación y, a tono con estos, formular los nuevos preceptos éticos, expresiones institucionales, leyes y normas, de tal manera que definan, abarquen, garanticen y precautelen lo que debe ser justiciable ahora, y la profundidad con la que dichos elementos jurídicos deban efectivamente proteger, promover y garantizar la vida y la salud.

Un primer paso es formular los principios y requisitos de un bien vivir pleno que dejamos expuestos antes. Dicho bien vivir puede ser enunciado, en nuestro escenario andino, desde dos perspectivas que han avanzado hasta ahora en carriles separados pero que desde la epidemiología crítica hemos propuesto integrar dialécticamente. Hay que integrar y anteponeer dialécticamente los principios crítico interpretativos que subyacen en el análisis de un bien vivir justo, tanto del pensamiento académico crítico en ciencias sociales y de la vida, como del pensamiento emancipador indígena y popular.

De Souza Santos en su “Manifiesto para Intelectuales Activistas”(De Souza Santos 2014) presenta un rico mosaico de versiones del *bien vivir* hermanadas con los principios del Sumak Kawsay-Ali Kawsay, interculturalidad y plurinacionalidad indígena andino. En este importante inventario surgido de las utopías de distintos pueblos, incluye el Ubuntu sudafricano, el Swadeshi de la India, el Minzhu de la China. Otras surgidas también de la lucha popular ligadas al *vivir justo* de los derechos humanos o el *bien vivir de género* del movimiento feminista; o el *comer soberano y justo* del movimiento campesino, sus tesis sobre la soberanía alimentaria y la agroecología; los movimientos de pequeños emprendedores y la economía popular y solidaria.

Complementariamente desde una perspectiva más centrada en las luchas por el derecho a la salud del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/ Salud Colectiva, o de los Foros de la Salud en varios países o de redes activistas como la Redbioética UNESCO, encontramos un potente y diverso conjunto de propuestas para el vivir saludable.

Tabla 1. Complementariedad de los pensamientos críticos académico e indígena

Pensamiento académico crítico en ciencias sociales y de la vida	Pensamiento indígena crítico complejo
Filosofía socio política	
Crítica de la inequidad y las expresiones de desigualdad de clase, sexista y racista	Filosofía de la solidaridad, reciprocidad y de la complementación *De-colonización *Avance ("progreso") dinámico complejo y no lineal *Complementaridad y no competencia
Filosofía Ecosocial	
Crítica del metabolismo S-N destructivo	* Principios ecosóficos de relacionalidad *La armoniosa complejidad del universo ("Chakana"); las dialécticas: masculino / femenino; antes / después; grande / pequeño; superior / inferior; cosmovisión andina; * Crítica del deterioro dialéctico del metabolismo sociedad-naturaleza
Geografía Crítica	
* Crítica del espacio social inequitativo, determinado y determinante *Formas dominantes de espacialidad que apuntalan y reproducen las formas dominantes de reproducción social * Urbanismo salvaje de la ciudad neoliberal y aceleración de la nueva ruralidad destructiva *Diversidad espacial: social; ecosocial, geográfica y cibernética	* No separación de humanos ("runas") y naturaleza * Armonía dinámica y cambiante del todo y las partes *El espacio productivo (la "Chakra") es el nudo alrededor del cual la comunidad (el "Ayllu") teje su vida social *Chakra es para alimentar y no para usar con codicia la Madre Naturaleza *Chakra es el espacio para generar y regenerar todas las formas de vida
Epidemiología crítica	
Bienestar / modos de vida saludables : * Crítica de los modos de vida socialmente determinados y segregados y los estilos de vida individuales que constituyen el trabajo contradictivo, el consumo, la organización, los patrones culturales y metabólicos. * Realizaciones colectivas e individuales determinadas socialmente, como resultado del choque de protección / salud / bienestar colectivo e individual versus deterioro / enfermedad / enfermedad. * Desarrollo contradictorio de dimensiones protectoras y destructivas de patrones socialmente determinados por relaciones de clase, género y etnia "	Sumak Kawsay y Ali kawsay ("bien vivir ") * Solidario, inclusivo, armonioso, sublime, colectivamente protector solidario, compartido, placentero, descolonizado, equitativo en género y relaciones culturales). * Convivencia y relación abundante * Lógica comunitaria, cosmovisión de vida ecosofica " Ali kawsay : reproducción en la cotidianidad concreta

Breilh J. 2021. *Critical epidemiology and the peoples' health*. New York: Oxford University Press (Traducción: M.C.Breilh)

Es en el marco de ese abanico de posibilidades nacidas de las entrañas de sociedades movilizadas por sus derechos, que debemos identificar y trabajar los elementos esenciales de la reforma de la salud y sus derechos. Y es a partir de esa lógica que, desde la epidemiología crítica latinoamericana, hemos planteado como *sustancia de la reforma* del derecho a la salud -diríamos en términos de Bolívar Echeverría-, nuestra propuesta de las 4“S” de la vida y la metodología meta-crítica como herramientas que resumimos a continuación.

Metodología meta-crítica para el estudio de la salud: nueva fundamentación del derecho y la justiciabilidad

Metodología meta-crítica: fundamentos filosóficos, éticos (4“S”) y su determinación

Nuestro punto de partida ha sido retomar la pregunta que formulamos al inicio de la sección anterior de este ensayo: *¿De qué depende el movimiento de la vida, las posibilidades de un bien vivir, justo y saludable para repensar la ética y el derecho?*

Nuestra propuesta es asumir los atributos humanos de caracterización, afirmación y protección de la vida que han estado presentes en toda la historia de la humanidad como pilares de la conciencia y convivir colectivo. Desde los albores de la sociedad humana existe una conciencia colectiva de *sustentabilidad*, la necesidad de precautelar la continuidad y enriquecimiento de la vida, tanto humana como de la naturaleza. Complementariamente se ha entendido que una sustentabilidad plena sólo puede construirse en libertad y autonomía, es decir en espacios de *soberanía y liberación*. Para que sociedades sustentables y soberanas puedan garantizar el vivir de todos, es indispensable la solidaridad y el manejo justo de la relación entre el derecho colectivo de la solidaridad y el derecho individual. Y finalmente, la seguridad integral de

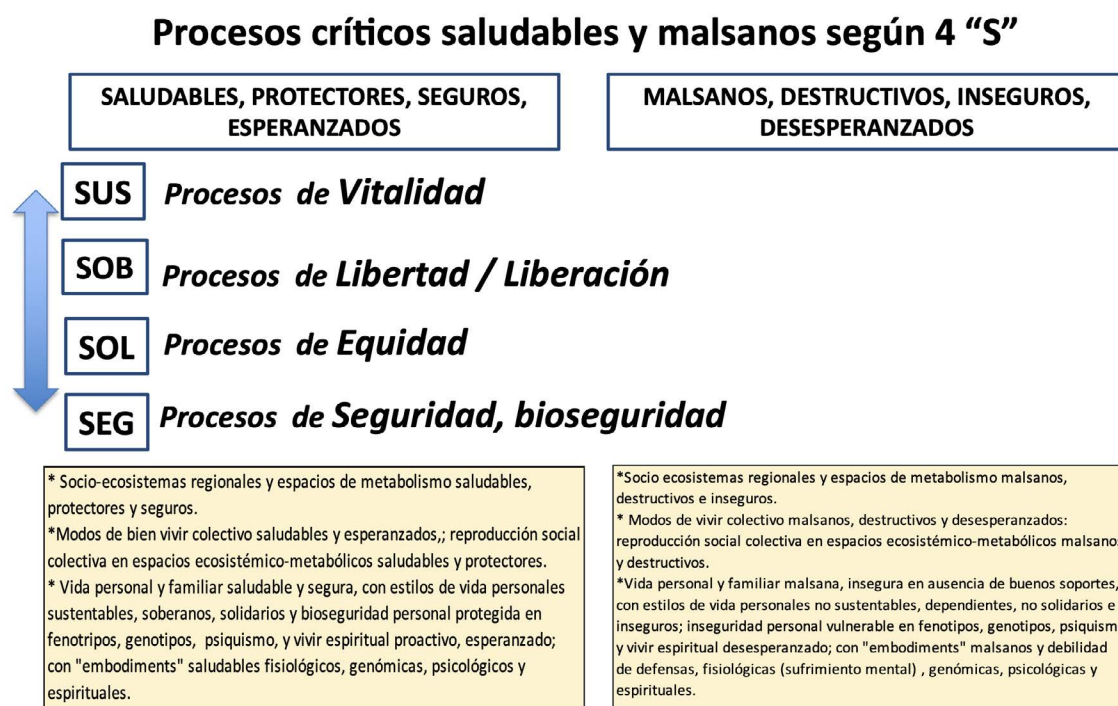
la vida humana y de los ecosistemas es el eslabón que consolida el manto protector y expresión saludable final de todo el movimiento. La (bio)seguridad integral es la expresión de un metabolismo sociedad-naturaleza saludable y protector y es el espacio de realización de modos de vivir colectivos saludables y esperanzados y, en el marco de éstos, estilos de vida personales sustentables, soberanos y solidarios, para alcanzar vida plena en individuos -con sus fenotipos, genotipos, psiquismo y de una espiritualidad proactiva y esperanzada- en escenarios puntuales de la reproducción individual, determinados por los modos de vivir saludables de los colectivos a los cuales pertenecen, desarrollados en regiones más amplias de esa condición (ver tablas 2 y 3)

Tabla 2. Procesos críticos según las 4 “S” Parte A

Procesos críticos saludables y malsanos según 4 “S” (Breilh 2021, 2022)

	SALUDABLES, PROTECTORES, SEGUROS, ESPERANZADOS	MALSANOS, DESTRUCTIVOS, INSEGUROS, DESESPERANZADOS
SUS VITALIDAD	<p>ECOSISTÉMICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> * VITALIDAD (Alta variabilidad, baja perturbación y capa de recuperación; baja vulnerabilidad ecosistémica) * BIODIVERSIDAD * PRODUCTIVIDAD/POTENCIAL DE UTILIDAD (disponibilidad de espacios vitales adecuados) <p>SER SOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> PROACTIVIDAD * RESILIENCIA, ENERGÍA COLECTIVA * LONGEVIDAD * FORTALEZA * ENERGÍA, "JOY" * SUFICIENCIA 	<p>ECOSISTÉMICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> * DEGRADACIÓN (Limitada vitalidad, degradación + degeneración, perturbación, baja recuperación) * HOMOGENIZACIÓN /MONOTONÍA * IMPRODUCTIVIDAD (Limitado potencial, utilidad limitada) <p>SER SOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> * PASIVIDAD * VULNERABILIDAD * INTRASCENDENCIA * ATONÍA * PASIVIDAD * ENVEJECIMIENTO, FUGACIDAD
SOB LIBERTAD / LIBERACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> * AUTONOMÍA, AUTODETERMINACIÓN * IDENTIDAD * SENTIDO LIBERADOR * ALBEDRÍO * CONVICCIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> * OPRESIÓN * DEPENDENCIA * SUMISIÓN * INDEFINICIÓN * SOMETIMIENTO
SOL EQUIDAD, COMPAÑERISMO, HUMILDAD CONSCIENTE	<ul style="list-style-type: none"> * JUSTICIA, DISTRIBUCIÓN, NO PRIVATIZACIÓN DE ESCALA * EMPODERAMIENTO DEMOCRÁTICO, NO DISCRIMINACIÓN, IMPARCIALIDAD POLÍTICA Y CULTURAL * HUMILDAD CONSCIENTE, EMPODERADA * INTERCULTURALIDAD * COMUNICACIÓN DEMOCRÁTICA, INTEGRAL, JUSTA Y VERAZ * UNIÓN ("togetherness") * ÉTICA, ETHOS DE LA VIDA 	<ul style="list-style-type: none"> * INJUSTICIA, CONCENTRACIÓN DE RIQUEZA Y RECURSOS * AUTORITARISMO, DISTRIBUCIÓN INEQUITATIVA, PARCIALIDAD SOCIAL * ARROGANCIA SOCIAL * UNICULTURALIDAD * COMUNICACIÓN DEL PODER, SESGADA, NO VERAZ NI INTEGRAL * SEGREGACIÓN, DISCRIMINACIÓN * INMORALIDAD, AMORALIDAD, ETHOS DE CODICIA

Tabla 3. Procesos críticos según las 4 “S” Parte B



A) Breilh J. 2021. *Critical epidemiology and the people's health*. New York. Oxford University Press; Breilh J. 2022 *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos*. Traducción al español MCBreilh)

B) Breilh J. 2022. *Ciencia crítica para una transición hacia una agricultura de la vida (Pensamiento agroecológico, metodología meta-crítica y bien vivir)* - En "Ciencia agroecológica y metodología meta-crítica (La transición hacia una agricultura de la vida -Breilh J., Spiegel J y Breilh M.J. Eds- Quito: Universidad Andina Simón Bolívar (en preparación)

Ahora bien, la transición ético-jurídica en salud que hemos planteado no es inmediata. Asumiendo el valor ético de una radicalidad que conteste el ethos hegemónico, hay que tomar conciencia de que lograr dicho salto no es fácil. En las palabras de De Souza Santos “ las ideas radicales no se trasladan directamente a prácticas radicales, y viceversa, las prácticas radicales no se reconocen en ideas radicales disponibles... Esta mutua opacidad se debe a que los poderes constituidos tienen formas eficientes para prevenir el encuentro de éstas más allá de lo que convenga a los poderosos”.(De Souza Santos 2014:5-6)

A partir de esos principios ético-filosóficos es que la meta-crítica como recurso del pensamiento complejo nos permite investigar el movimiento multi-dimensional de la determinación social de la vida y la salud; conocer los espacios y procesos críticos

relativos a sustentabilidad, soberanía, solidaridad y (bio)seguridad, que genera dicho movimiento en sus dimensiones general, particular e individual; y alrededor de ese movimiento, llevar a efecto los pasos de la metodología meta-crítica, como lógica dialéctica, intercultural y transdisciplinaria.

Del punto de vista de la instrumentación del método, la meta-crítica es una manera de realizar de modo dialéctico, concatenado y sincrónico (cuali-cuanti), el razonamiento sobre evidencias cualitativas (narrativas) y cuantitativas (variables) de esos procesos críticos que son identificados en las tres dimensiones de la determinación. Para sustentar dicho proceso de conocimiento dialéctico, participativo, debemos articular tres componentes del proceso investigativo que Carlos Matus describió como un “triángulo de acción” (Matus 1978) en ciencia crítica sobre la salud, los que hemos adap-

tado a la lógica y secuencia meta-crítica de una ciencia socialmente movilizadora.

Esos elementos que sustentan, dan contenido crítico e integran una ciencia socialmente crítica sobre los colectivos y desde lo colectivo, son: A) un programa y líneas de diseño de procesos de incidencia sobre los procesos críticos de la matriz, analizados para generar proyectos de prevención, promoción, precaución, remediación, compensación y reparación, colectivamente diseñados por quienes participan en los estudios; B) un bloque o plataforma social intercultural de afectados-involucrados alrededor del programa de incidencia (i.e. academia-comunidad-poder público); y C) una base intercultural, transdisciplinaria de recursos científico-técnicos de investigación.

Una explicación a fondo de esta renovada metodología no es indispensable en este trabajo. Hemos remarcado aquí el argumento ético-epistémico de que la investigación futura sobre el derecho a la salud y una bioética renovada, tiene que hacerse por fuera del campo trazado por la lógica cartesiana, enfrentando los desafíos generales de protección, reparación, precaución y compensación; así como lo desafíos de promoción, prevención, asistencia debida y cuidado de la salud humana (Breilh 2021^a, 2022^a)

El análisis integral del derecho a la salud: la ética de la justiciabilidad a fondo

En congruencia con los argumentos de las secciones anteriores, debemos en este punto reconocer que existe en el campo de la ética y los derechos de la salud un amplio e inacabado debate en los espacios académicos independientes. Se busca esclarecer los fundamentos filosóficos, las aproximaciones ontológicas sobre la salud como objeto de derecho, los procedimientos metodológicos que garanticen una objetividad integral y los recursos instrumentales, indispensables para generar una reforma del derecho sobre nuevos axiomas.

En esta parte apenas se expone una síntesis de los puntos de entrada para dotar a ese debate de una perspectiva libre del condicionamiento positivista de la ciencia y el derecho.

La ética en la salud pública y salud colectiva

Un magnífico panorama crítico elaborado por Miguel Kottow, sobre la ética en la salud pública y las voces de cuestionamiento, ofrece múltiples puntos de coincidencia con nuestra tesis y es un indudable complemento del análisis que aquí formulamos desde la epidemiología crítica latinoamericana (Kottow 2012)

Un elemento de partida en la coincidencia señalada es la necesidad de visitar la noción de complejidad y las dimensiones ontológica y epistemológica desde las cuales se está proponiendo una visión del objeto de la ética. Desde nuestra mirada, cabría añadir que tanto la noción general de complejidad, como las concepciones específicas sobre la ontología y epistemología de la ética, están profundamente entrelazados con la comprensión del contexto histórico en que se discute la praxis jurídica y ética. Asunto que en la actualidad implica comprender la determinación social de la salud, como proceso multidimensional en el hiper-neoliberalismo global.

Kottow discute la necesidad de extraer las implicaciones para la bioética -y añádase para el derecho- de pasar del cuerpo, a la medicina y de ésta a la salud pública como ámbito ontológico. Nosotros diremos que eso es importante, pero lo es más aún pasar al ámbito de la salud colectiva. En mi libro *Critical epidemiology and the people's health* (2021) y varios escritos anteriores, aclaro que la salud colectiva es un ámbito mayor del cual forma parte la salud pública.

En párrafos anteriores ya he delineado los elementos cruciales de una nueva ontología para la bioética. La bioética que proponemos no se reduce a reconocer desde la academia los "intereses sociales"; es más bien un desafío de la ciencia intercultural construida "desde abajo", pensando y actuando

junto al pueblo en un marco interpretativo intercultural y transdisciplinario.

El autor comentado se pregunta: ¿Dónde está la ética de la salud pública? Y nosotros pensamos que esa reflexión es válida pero no suficiente. Es válido y no suficiente también preguntarnos dónde está la bioética normativa; o dónde está la ética profesional; o preguntarnos qué nos aporta una mirada diacrónica comparativa del estado de la cuestión. Por otra parte, estoy de acuerdo en que debemos dejar la bioética pragmática positivista y la razón instrumental para pasar a una bioética reflexiva. Pero como lo hemos sustentado en estas páginas, hay que debatir sobre el lugar de enunciación y la matriz cultural y teórico-política de esas reflexiones, o seguiremos condenados a un remozamiento de la misma sustancia hegemónica del derecho y la ética.

Visto lo anterior retomamos la pregunta clave: ¿Dónde está la salud colectiva?, ¿quiénes y desde donde tienen que enunciar una respuesta?

En su clásica propuesta para la bioética médica Beauchamp & Childress distinguen cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (1999) y desarrollan un conjunto de preceptos para las buenas prácticas asistenciales. Son sin duda elementos parciales válidos, pero están muy lejos de ser completos e idóneos tanto en la definición del ámbito, como del contenido de los problemas de la ética en salud.

La bioética crítica, transformadora tiene que colocar en su centro ontológico la compleja realidad de la reproducción concreta de la vida en espacios sociales históricamente determinados por la acumulación privada de la riqueza. Deben enunciarse intercultural y meta-críticamente alternativas que surjan de las voces de las comunidades afectadas, de científicos o expertos independientes y gestores públicos involucrados y ligadas a un proyecto real de justicia y la ética plena de la vida.

La Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental en “Guía para Epidemiólogos Ambientales” (www.iseepi.org/about/ethics.html) contribuye a

abrir el horizonte sistematizando las obligaciones de una práctica integral: con los pueblos involucrados, con la sociedad más amplia, frente a empleadores, y con los cuerpos académicos. Por su parte, trabajos como el Manual de Bioética para Periodistas de UNESCO (Vidal 2015) y el libro de Pfeiffer y Manchola-Castillo (2022) posicionan, de manera fundamental, el derecho a saber y el enfoque de derechos humanos en temáticas urgentes como la re-territorialización, la protección, la narrativa moral, la liberación social, las miradas desde el Sur y las víctimas. Son producciones colectivas que traen un nuevo y rico bagaje.

La ética y los comités de ética

Es urgente también romper el molde biomédico cartesiano desde el cual se han construido los preceptos, modos de acción e instrumentos evaluativos de los comités de ética (Yassi et al 2013). Al respecto caben destacarse aquí dos problemas cardinales. En primer lugar, y a la luz de los amplios argumentos que hemos desplegado en este ensayo, la urgencia de romper el cascarón conceptual de los bioéticos convencionales, oxigenando el campo disciplinar para asumir dos retos fundamentales: la construcción del objeto de la ética alrededor de complejidad del proceso de determinación social, asumiendo en cada espacio y momento como guía evaluativa las 4 “S” de la vida; y la transformación de las reglas del conocimiento ético. No nos detendremos sobre lo primero pues ya hemos desplegado abundantes argumentos.

Sobre lo segundo es oportuno recordar una nueva visión para la evaluación ética de problemas en comunidades como el propuesto por Kirkness & Bernhar (2001) quienes destacan lo que llaman las 4R de una investigación o evaluación ética del trabajo científico en comunidades: el respeto a su cultura y la interculturalidad de parámetros sobre lo justo y ético; el claro y explícito reconocimiento de la relevancia que deben tener las acciones y proyectos para la comunidad y su cultura; la reciprocidad o bidireccionalidad del proceso de evaluación ética; y

la responsabilidad de la producción de la ética para el empoderamiento colectivo.

En esa línea al pensar desde las responsabilidades de la epidemiología crítica, propusimos al Directorio de la Academia Ecuatoriana de Medicina en 2013 un nuevo modelo de evaluación ética de proyectos e intervenciones en salud (Breilh 2013).

La metodología meta-crítica que estamos proponiendo y su matriz lógica integral y multicultural es un aporte para repensar los desafíos de un mundo globalmente afectado por el desplome de la justicia, la ética social y las políticas del bien común en ritmos y niveles insólitos. Es urgente derrotar el espíritu tecnocrático y la razón instrumental, despertar las conciencias y volcar estos retos a nuestras universidades. La moral y la ética están en grave y acelerada disputa, de cuál lado gane la batalla depende la suerte de nuestra especie.

El autor expresa su profundo agradecimiento a los Doctores Seth Holmes (Berkeley Center for Social Medicine, California-USA) y Carlos Piñones-Rivera (Universidad de Tarapacá, Chile) por su apoyo, orientación y trabajo de perfeccionamiento del presente artículo.

Recibido 29-9-2022

Aprobado 25-10-2022

Bibliografía

- ALMEIDA, N., 2021. Beyond social determination: over-determination, yes!, Cad. Saúde Pública, Vol.37, Num.12:e00237521, Sao Paulo.
- BEAUCHAMP, T. & CHILDRESS, J., 1999. Principios de Ética Biomédica, Editorial
- BREILH, J., 1976. Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología en ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad. México: Tesis de Maestría en Medicina Social-Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, p.99
- 1977. Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología: Un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad, Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, México.
- 2003. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- 2010. Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud en Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud en ¿Estado constitucional de derechos?, Universidad Andina Simón Bolívar-Abya Yala, Quito, Ecuador, pp.263-83.
- 2010/1977. Epidemiología, economía política y salud, Universidad Andina Simón Bolívar-Corporación Editora Nacional (7ma ed.), Quito. [1era edición, Universidad Central del Ecuador; 2da edición, SESPAS-Universidad de Santo Domingo; 3era-5ta ediciones: Ediciones Fontamara de México; 6ta edición HUCITEC, Universidad Estadual de Sao Paulo, Brasil]
- 2013. Evaluación ética de proyectos de investigación en salud (No clínico experimentales), Academia Ecuatoriana de Medicina, Quito.
- 2021(a). Critical epidemiology and the people's health. Oxford University Press, New York, y su traducción al español, de próxima publicación -2022-.
- 2021(b). The social determination category as an emancipatory tool: the sins of "expertise" with regard to Minayo's epistemological bias, Cad. Saúde Pública Vol.37, Num.12: e00237621, Sao Paulo.
- 2022 (a). Enfoques contrarios sobre ciencia, agricultura y salud: la ciencia cartesiana frente al saber crítico comunitario-académico en BREILH, J., SPIEGEL, J, y BREILH, M.J., Pensamiento agroecológico y metodología meta-crítica, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito (en prensa).
- 2022 (b). Pensamiento agroecológico, metodología metacrítica y bien vivir Ciencia intercultural para una transición a la agricultura de la vida en BREILH, J., SPIEGEL, J, y BREILH, M.J. (eds), Ciencia transformadora, meta-crítica e intercultural: Agroecología y salud colectiva en defensa de la vida, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, próxima publicación.

- DE SOUZA SANTOS, B., 2014. Epistemologies of the South: Justice against epistemicide. Paradigm, New York.
- DONNAGELO, M.C., 1976. Saude e sociedade. Tesis de doutorado, FM/USP, Sao Paulo.
- 2014. O social na epidemiologia en CARVALHEIRO, J, HEIMAN, L, y DERBLO, M. (eds), Un legado de Cecilia Donnagelo, Instituto de Saude, Sao Paulo.
- ECHEVERRÍA, B., 1975. Notas de seminario sobre el capital y la salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.
- 1990. La izquierda: reforma y revolución. Utopías, Revista de la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, Num.6.
- FERRANTE, E., 2021. Inteligencia artificial y sesgos algorítmicos ¿Por qué deberían importarnos? Nueva Sociedad, Num. 294, Agosto, pp.27-36.
- HARDING, S., 1993. Eurocentric scientific illiteracy. A challenge for the World Community, en HARDING, S. (ed), The racial economy of science, Indiana University Press, Indianapolis, pp 1-29.
- KIRKNESS, V. & BERNHART, R., 2001. First nations and higher education: The four R's - respect, relevance, reciprocity, responsibility. Knowledge across cultures: A contribution to dialogue among civilizations en HAYOE, R. & Pan, J., Hong Kong, Comparative Education, Research Centre, The University of Hong Kong.
- KOTTOW, M., 2012. Bioética crítica en salud pública ¿Aguijón o encrucijada?, Rev Chil. Salud Pública, . Santiago, Vol 16, Num.1, pp.38-46.
- LEAVELL, H. & CLARK G., 1965. Preventive medicine for the doctor in his community, McGraw Hill, New York.
- LEFEBVRE, H., 1991. The production of space, Blackwell, Malden.
- MATUS, C., 1987. Adiós Señor Presidente. Pomaire, Caracas.
- MICHAELS, D., 2008. Doubt is their product: how industry's assault on science threatens your health, Oxford University Press, Oxford ; New York.
- PACHECO, V.M., 2022. Bioética (ética) y pensamiento en salud. Ponencia al Taller de Historia de la Salud, UASB-E, julio 5, Quito.
- PARSONS, T., 1951. The social system. Routledge & Kegan Paul Ltd, London.
- PFEIFFER, M y MANCHOLA-CASTILLO, C., 2022. Manual de Educación en Bioética, Universidad Nacional Autónoma de México-UNESCO, México-Paris.
- PIKETTY, T., CAZENAVE, T. y CUEVAS, G., 2015. El capital en el siglo XXI., Fondo de Cultura Económica, México.
- POTTER, V.R., 1970. Bioethics: the science of survival, Perspectives in Biology and Medicine Johns Hopkins University Press, Baltimore, Vol. 14, Num. 1, Autumn, pp.127-153.
- PROCTOR, N. & SCHIEBINGER, L. (eds), 2008. Agnotology: the making and unmaking of ignorance, Stanford University Press Reports, Stanford, pp:10-11.
- RIBEIRO, S., 2016. Cuarta revolución industrial, tecnologías e impactos, El Ciervo Herido, Blog de Omar González. <https://elciervoherido.wordpress.com/2016/11/21/cuarta-revolución-industrial-tecnologías-e-impactos-silvia-ribeiro>
- SACKETT, D., 2000. The Sins of Expertness and a Proposal for Redemption, British Medical Journal, Vol.320, Num.7244, pp.1283.
- SAMAJA, J., 2005. Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación, EUDEBA, Buenos Aires.
- SCHMIDT, A., 1981. El concepto de naturaleza en Marx, Siglo XXI, México.
- SCHWAB, K., 2016. The Fourth Industrial Revolution, World Economic Forum, Geneve.
- SUBIRATS, J., 2019. ¿Del poscapitalismo al postrabajo?, Nueva sociedad, febrero.
- TAPIA, L., 2013. Lo político y lo democrático, 1era ed. Editorial Autodeterminación, La Paz.
- VIDAL, S., (coord), 2015. Manual de bioética para periodistas, Oficina Regional de UNESCO, Montevideo.
- 2022. Ética y negociaciones para el acceso a vacunas: excepcionalismos metodológicos y éticos, Revista Colombiana de Bioética Vol.17, Num. 1, pp.1-19. <https://doi.org/10.18270/rcb.v17i1.3935>

WALSH, K., 2009. Interculturalidad, Estado y Sociedad, Universidad Andina Simón Bolívar, Ediciones Abya Yala, Quito.

WU, T., 2018. The curse of bigness: antitrust in the new gilded age. New York: Columbia Global

YASSI, A., BREILH, J, DHARAMSI, S., LOCKHART, K. & SPIEGEL, J.M., 2013. The Ethics of Ethics Reviews in Global Health Research: Case Studies Applying a New Paradigm, Journal of Academic Ethics, Vol.11, Num.2, (june), pp.83-101. <https://doi.org/10.1007/s10805-013-9182-y>.

OBERMEYER, Z., O., POWERS, B.,VOGELI, C. & MULLAI-NATHAN, S,. Dissecting Racial Bias in an Algorithm Used to Manage the Health of Populations, Science, Vol. 366, Num. 6464 (25-10-2019), pp.447-53. <https://doi.org/10.1126/science.aax2342>.