

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



Ciencia crítica por la vida en tiempos de una sociedad de la muerte

Jaime Breilh

2012

Ponencia presentada en: XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva; XVIII Congreso Internacional de Políticas de Salud; VI Congreso de la Red Américas de Actores Locales de Salud, Montevideo, 2012.

**XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva
XVIII Congreso Internacional de Políticas de Salud
VI Congreso de la Red Américas de Actores Locales de Salud
Montevideo, Uruguay**

Conferencia “Juan Cesar García 2012”

Ciencia crítica por la vida en tiempos de una sociedad de la muerte¹

Jaime Breilh (Ecuador)²

La vibración de los tambores del candomblé y la poética de los orishas estremece nuestros sentidos con un mensaje de identidad y una reivindicación de la memoria.

La urgencia y la celebración de la memoria es también el mensaje de los Charrúa.

Es un reto que nos dejan para este evento de ALAMES, y justamente lo que me han pedido los organizadores del congreso, que arranquemos en un trabajo sobre una memoria crítica de la medicina social latinoamericana.

Compañeras y compañeros de América Latina y del mundo les presento un caluroso saludo que nace no sólo de la legítima emoción de encontrarnos, de confluir a este punto del Sur de América desde tantas y diversas trayectorias, sino que brota de la urgencia de asumir con todas sus letras, el desafío de apoyar la forja de un nuevo orden social.

Como lo dije hace poco en la Asamblea por la Salud de los Pueblos: “nuestra presencia aquí y ahora coincide con la formación de una conciencia global de que los modos de producir, de comerciar, de consumir, de aprender, de relacionarnos con la naturaleza, de comunicarnos, y de hacer cultura, que el Capitalismo mundial ha producido, son lo opuesto de lo que debemos hacer para forjar el bienestar de la humanidad y proteger la vida sobre la Tierra.

La Gran Patria Latinoamericana, como diría Galeano, sigue teniendo sus venas abiertas: aun no es libre, ni soberana, ni sustentable, ni peor solidaria, condiciones estas *sine qua non* para que puedan realmente florecer modos de vivir saludables en todos los espacios donde ahora se impone la sociedad de la codicia, con su lógica de muerte.

Estamos aquí con un espíritu internacionalista para escuchar, compartir, entender y reflexionar críticamente sobre los viejos y nuevos trastornos sociales, sanitarios y ambientales que se reproducen en nuestros países.

¹ Conferencia esta siendo publicada en el número de agosto de la Revista “Divulgação em Saúde em Debate”.

² Jaime Breilh, Md. MSc.PhD., Director del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador; jaime.breilh@uasb.edu.ec

La generosa invitación de los compañeros del Uruguay y de los organizadores del congreso nos da esta oportunidad y me ha otorgado el honor de tomar la posta de Juan Cesar, compañero inolvidable, a través de cuya memoria rendimos un tributo ante las nuevas generaciones, a esos visionarios encabezados por él, que no sólo inspiraron el surgimiento de ALAMES, sino que alimentaron con valentía una izquierda sanitaria que no se vende ni da tregua a la medicina y salud pública funcionalistas.

Juan Cesar García encabezó un grupo generacional que orientó sin ambigüedades conceptuales a las camadas más jóvenes, y nos apoyó para consolidar espacios para una construcción orgánica de lo que más tarde llamaríamos primero medicina social y luego salud colectiva. Esos fueron los legados mayores de su generación; con ellos aprendimos los más jóvenes a trabajar y aterrizar en los asuntos de salud un discurso crítico de la modernidad capitalista, su Estado, sus formas de práctica y de saber; a través de ellos se nos pasó la antorcha de la lucha centenaria de nuestros pueblos, que si bien no había surgido exclusivamente del pensamiento académico, lo implicaba y requería. Quizás por eso me veo ahora a través de esta conferencia insistiendo sobre necesidad de un pensamiento claro, de un proyecto político encajado en una base social organizada y apoyado en un arsenal suficiente de herramientas científico tecnológicas.

Quien sabe que otros apoyos se sumaron para alimentar la rebeldía de nuestra generación desde los años 70, pero ahora al pensarme como andino en esta hermosa tierra del Sur, me viene el recuerdo de la huella profunda que las revelaciones de Galeano nos dejaron a los jóvenes estudiantes de entonces, con su relato certero y dolorido sobre el saqueo que abrió las venas de América Latina, en una cadena interminable de despojos, que comenzaron en el siglo XVI con la sed de oro y plata de los imperios coloniales; continuaron con la codicia de los Estados imperiales y sus reyes del azúcar, del cacao, del caucho, del banano y del petróleo; y que ahora se multiplica en el apetito insaciable de los imperios transnacionales que no sólo quieren despojarnos del agua, la tierra y los bosques, sino que asaltan en colusión con gobiernos cómplices, toda la riqueza natural y biodiversidad en que se sustentan nuestras fuentes de alimentación y de vida.

Mirando en perspectiva histórica, constatamos ahora que el despojo se ha consumado en muchas formas como un pilar de la mega-determinación de la salud, y que entre el poder destructivo de la codicia colonial, con sus minas y obrajes primitivos, o la burda codicia de los reyes de la fruta, el caucho y el petróleo, y los procedimientos actuales de usurpación basados en la alta tecnología de las corporaciones, hay un hilo conductor único que es la desenfrenada aceleración de la acumulación de capitales y la imposición a las colectividades de nuestros ricos territorios de una economía de la muerte, que es la negación estructural de la salud colectiva.

Pero con nuestra presencia aquí le estamos mostrando al mundo que la dignidad, la creatividad, la capacidad de soñar y la alegría de quienes no hemos vendido el alma al trabajar por la salud, no han sido avasalladas ni por la danza de los dólares, ni por las amenazas y represiones.

Al ver aquí congregados en la tierra de Artigas a tantos colegas, hombres y mujeres dispuestos a continuar con la construcción emancipadora de la salud colectiva, me viene a la memoria la aguda reflexión de Berthold Brecht cuando decantaba la experiencia del movimiento social de entonces diciendo: “Hay quienes luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay quienes luchan muchos años, y son muy buenos. Pero hay los que luchan toda la vida, esos son los imprescindibles.” Y entonces, con esa porfía propia de los que nos hemos formado en la permanente ofensiva contra el pensamiento conservador, y buscando agudizar esa filosofía transformadora que inspiró la existencia de ALAMES, me atrevo a decir que si bien necesitamos de esa cuota movilizadora de los imprescindibles, de los que nunca dieron tregua, de poco nos servirá su energía si no mantenemos viva y propagamos una vitalidad cuestionadora y conexión permanente con las colectividades afectadas. Esa es la materia de la deben estar hechos los imprescindibles, ahí radica la sustentabilidad y el peso histórico de su lucha, que es la mejor, sino la única, garantía del éxito y la proyección en el tiempo de encuentros como este, ante un horizonte plagado de complejidades y enemigos que han sofisticado los recursos de hegemonía.

Y claro que son muchos los ángulos desde los que se puede analizar nuestras tareas, -hay aquí seguramente una riqueza de perspectivas como producto de la diversidad de sujetos movilizados -. Por mi parte, lo que puedo hacer aquí , como trabajador de la ciencia es pasar revista de lo que nuestros cuadros y organizaciones han logrado y lo que falta por hacer desde el campo de la lucha científica y de un trabajo académico orgánico a la lucha popular, para hacer avanzar la salud colectiva y ponerla al servicio de cuatro formas de justicia indispensables e interdependientes: la justicia socio-económica; la justicia cultural; la justicia política y la justicia ambiental. Es ante esa cuádruple tarea que ALAMES deberá rendir cuentas y afinar los desafíos que nos presenta el sistema social en el que vivimos.

Breve Análisis de los Períodos de Construcción del Pensamiento Crítico de la Salud Colectiva: *escenarios de praxis, objetos construidos y articulaciones de los sujetos*

No es posible exponer en estos breves minutos un examen completo ni siquiera aproximado que reúna toda la riqueza del trabajo desplegado por cuadros de ALAMES. Para eso habría que analizar concienzudamente las contribuciones recogidas por la literatura del movimiento, y resumidas en publicaciones que tuvieron como eje la vasta contribución de Everardo Duarte Nunes: “Ciencias Sociales y Salud en la América Latina (Editor: Everardo Duarte Nunes; Montevideo: OPS-CIESU, 1986)³; la consiste revisión inscrita en “Debates en Medicina Social” (Editores: Saúl Franco, Everardo Nunes y Cristina Laurell; Quito: OPS-ALAMES, 1991)⁴ y el formidable trabajo de recopilación realizado por Howard Waitzkin en la página de la Universidad de Nuevo México sobre la Medicina Social de América Latina.

³ Duarte Nunes, Everardo. Ciencias Sociales y Salud en la América Latina. Montevideo: OPS-CIESU, 1986

⁴ Franco Saúl, Nunes Everardo y Laurell Cristina. Quito: OPS-ALAMES, 1991

Lo que puede ser más adecuado para la ocasión es reconocer hitos de la construcción del pensamiento crítico y eslabonarlos con el estado actual de las cosas para poder ponderar nuestras potencialidades y flaquezas reales respecto a las urgencias de una realidad agreste. Un proceso de décadas que arranca en los años 70 y muestra la transformación de los escenarios sociales de praxis, donde se articulan sucesivamente ciertas construcciones de objetos “visibles” en cada época, con una trama de sujetos dispuestos a conocer para transformar.

El movimiento latinoamericano de salud colectiva arrancó su *período formativo, de ruptura* en los años 70s, en un contexto de industrialismo y reconocimiento formal de los derechos económicos y sociales. En esos años las reivindicaciones sociales se construían en torno del acuerdo histórico o pacto social entre las burguesías y los trabajadores, y el despegue de formas de contratación subasalariada en el campo. Eran tiempos de clara visibilidad histórica de las demandas de la clase obrera y de los trabajadores subasalariados del campo, que dejaron de ser un ejército de reserva para constituirse en masa irregular de trabajo subasalariado que presionaba los salarios hacia abajo y hacía más jugoso el negocio agroexportador. En correspondencia con esto, la agenda social se centraba en demandar la responsabilidad del Estado para construir el acceso a los derechos, y democratizar la práctica de los servicios como salud y educación.

El pensamiento de la llamada medicina social tenía que quebrar los moldes de una medicina asistencial cerrada en los espacios curativos y ciega respecto a una realidad social que mostraba a gritos su relación con los problemas que llegaban a los consultorios y hospitales, era indispensable la ruptura del paradigma biomédico, superar la idea de la salud como ausencia de enfermedad, o aun la definición supuestamente más amplia de la OMS que la conceptúa como “el completo bienestar físico, mental y social y no apenas la ausencia de enfermedad”⁵. Esas conceptualizaciones no posibilitaban la comprensión de la salud como un proceso complejo, multidimensional, no apenas individual, ni psico-perceptivo, reducido al estrecho límite de los trastornos y percepción del grado de bienestar individuales.

Y muchos nos lanzamos a trabajar las contradicciones más generales de la sociedad en universidades y centros de investigación progresistas, retomando innovadoramente el arsenal crítico general del materialismo histórico, la economía política, y la sociología crítica. Así surgieron los primeros estudios y publicaciones de quienes luego conformaríamos ALAMES, en los que ocupó un lugar central la investigación de la relación entre las formas productivas y la clase social con la salud, la investigación de la esfera productiva y del trabajo como categorías fundamentales y la teorización general sobre los problemas del Estado, la práctica y el saber en salud.

⁵ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1.946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1.948 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

En esos años se organizaron bajo la guía de Juan Cesar las reuniones históricas de Cuenca I (1972) y Cuenca II (1974) en las que se denunció el paradigma positivista de la salud pública, se cuestionó el carácter de clase del Estado y se asimilaban esas nuevas categorías en la propuesta de un camino para el movimiento. Era un momento de múltiples rupturas con las construcciones empíricas de la vieja salud pública: el causalismo positivista de la epidemiología; el funcionalismo y la sociología ingenua sobre el Estado y la práctica; y la epistemología conductista que impregnaba los estudios sobre el saber.

Es en el marco de esa lógica y horizonte de visibilidad del período, que se pueden comprender nuestros avances y limitaciones de entonces, y ponderar por ejemplo, las rupturas de la epidemiología de nuevo cuño que estábamos forjando. Así, desde 1976 se produjeron trabajos fundacionales de una epidemiología distinta que comenzó a trabajar la determinación social enraizada en el análisis de la producción, el trabajo y la situación de la clase obrera y el campesinado como fue el caso de Cristina Laurell con su “análisis sociológico de la morbilidad de dos pueblos mexicanos” (Laurell, 1976)⁶; Cecilia Donnangelo con su “Salud y Sociedad” (Donnangelo, 1976)⁷; Ana Tambellini con su “Trabajo y Enfermedad” (Tambellini, 1978)⁸; José Carlos Escudero con su “Desnutrición en América Latina” (Escudero, 1976); y mis propios trabajos que sistematizaron por primera vez una propuesta de la determinación social de la salud, basada en una crítica sistemática del positivismo causal y del ecologismo empírico desde la perspectiva del realismo crítico y la economía política (Breilh, 1976, 1979).^{9,10}

Fueron los primeros pasos para superar el empirismo causal y la ausencia de categorías que permitieran un análisis de las bases estructurales de la determinación social de la salud, y los contrastes sociales de los fenómenos en una sociedad cruzada por la inequidad. Claro está en forma paralela avanzaban los esfuerzos para derrotar las tesis idealistas o funcionalistas sobre el Estado y la práctica, las nociones conductistas sobre la educación, con aportes como los de Juan Cesar García¹¹. Era el arranque también de una crítica a la concepción ahistórica de la práctica preventiva, en la que jugó un papel fundacional la tesis de Sergio Arouca (Arouca, 1975).¹²

⁶ Laurell Cristina. Enfermedad y Desarrollo: análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos. México: Revista Mexicana de Ciencias Políticas, 84, 1976

⁷ Donnangelo Cecilia. Saude e sociedade. Sao Paulo: Tesis de doutorado, FM/USP, 1976

⁸ Tambellini, Ana Maria. O trabalho e a doença em “Saude e medicina no Brasil: contribuição para um debate”. Rio de Janeiro: GRAAL, 1978.

⁹ Breilh Jaime. Crítica al modelo ecológico funcionalista de la epidemiología. México: Tesis de Maestría UAM-Xochimilco, 1976

¹⁰ Breilh Jaime. Epidemiología: economía política y salud. Quito; Universidad Central, 1979 (más tres ediciones mexicanas, una dominicana, una brasileña en portugués y la 7ma edición por la Corporación Editora Nacional).

¹¹ Juan César García, “Medicina y sociedad: ideología y filosofía”, en Diego Tejeda, org., *Salud y política*, Santo Domingo, Universidad Autónoma de Santo Domingo, 1979, p. 14-33.

¹² Arouca Sergio. O dilema preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica de medicina preventiva. Campinas: Tesis de doutoramento da Facultad de Ciências Médicas da UNICAMP, 1975.

Varios programas de posgrado surgieron muy tempranamente en el proceso como las maestrías de medicina social de la Universidad Autónoma de Xochimilco (UAM-X, México, 1975) y de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ, Rio, 1976). Siguió igualmente la formación de centros pioneros de investigación crítica como el CEAS de Ecuador, que fueron el resultado histórico de este proceso de debate y avance conceptual, sin embargo fue en el Brasil donde a fines de la década, se dio el mayor paso de institucionalización de la tendencia, con la creación en septiembre de 1979 de la Asociación Brasileña de Posgrado en Salud Colectiva (ABRASCO). Los compañeros de ese país tuvieron el acierto y la fuerza política para llevar a la práctica la riqueza de su debate nacional y de las nuevas ideas latinoamericanas sobre la salud, forjando la categoría *salud colectiva*, luego de someter a escrutinio crítico otros términos como “salud pública” o “medicina social”, y logrando con dicha noción aclarar el objeto de transformación que habíamos construido.

En efecto, el nombre “salud pública” es un membrete inadecuado, o al menos insuficiente, puesto que lo público se entiende como lo relativo a lo gubernamental, en contraposición con lo privado, cuando lo que requeríamos contrastar más ampliamente era lo colectivo de lo individual, liberando a la salud del constreñimiento a la visión excesivamente individual que había impuesto el modelo bio-médico, hasta en el propio campo de la salud pública. Cabe insistir sin embargo, que la idea no era olvidar lo individual, sino crear espacios para lo colectivo.

El salto a un paradigma crítico implicó diferenciar por una parte lo colectivo como el conjunto de elementos y relaciones que se observan, estudian y confrontan en la sociedad, actuando sobre la producción económica, las condiciones político jurídicas, los modos de vivir, condiciones culturales y formas de metabolismo entre la sociedad y la naturaleza, y por otra, lo individual como conjunto de elementos y relaciones que se observan, estudian y confrontan en los individuos y sus familias, aplicándoles procesos terapéuticos o preventivos. Dos dimensiones interdependientes de la salud que abarcan procesos y responsabilidades tanto públicos como privados; dándose lo colectivo en los espacios generales de la reproducción social, y lo individual en el espacio doméstico y los escenarios cotidianos del consumo, incluido el de servicios de salud.

Podrá entenderse, por otra parte, que la denominación de medicina social que habíamos usado hasta ese punto -y podemos seguirlo haciendo-, también se tornaba insuficiente, puesto que esa designación cubre sólo una parte del objeto-problema, ya que la medicina, aun en perspectiva social, es apenas un elemento de los muchos otros procesos no médicos que hemos explicado y que conforman el campo.

Ya para los años 80 avanzamos hacia el segundo *período de diversificación de los objetos y de los sujetos de la salud, de avance instrumental y de institucionalización*. A mediados de los 80 arrancó una década de agresiva recomposición y ajuste del sistema productivo, de severa desregulación jurídica, demolición de derechos y neoconservadurismo cultural. En el polo dominante de esa sociedad neoliberal se instauró una visión de disolución del

Estado central y descentralización; en sinergia con lo anterior se implementó una campaña permanente para demoler el derecho a los bienes y servicios públicos, para poderlos mercantilizar y transferirlos a empresas privadas, ofreciendo como compensación a las clases más golpeadas un paquete focalizado de servicios mínimos entre los que se inventó con extremo cinismo la llamada “seguridad universal”. Es decir, según esa lógica que impregnó muchos programas y publicaciones de la nueva gerencia en salud, ya no habían derechos y bienes públicos sino servicios como mercancías -como eran los seguros privados y servicios de salud- para ofrecer a clientes. Detengámonos un poco en la crítica del clima cultural e ideológico de este periodo pues tuvo consecuencias nefastas sobre el derecho y las concepciones de salud.

Como lo hemos discutido en otra parte¹³ la estrategia era promover un paradigma neoliberal y borrar la importancia de la determinación de lo colectivo sobre los fenómenos individuales. En el plano de las ideas, las operaciones de una burguesía entontecida por la sed privada, se reforzó en un neoconservadurismo que proclamó frontalmente un supuesto fin de la modernidad y de todas las instancias forjadas en ella como eran: el Estado, lo público, los partidos, la ideología, y la totalidad social. Era un programa filosófico para entronizar lo cerradamente privado, una ofensiva programada para deconstruir *in extremis* todo relato de totalidad y exagerar la noción de incertidumbre, desterrando a su vez el principio de lo general en la filosofía y las ciencias humanas. Un posmodernismo ultraconservador de esa naturaleza no buscaba corregir o superar las formas dialécticas de la totalidad que había generado la modernidad capitalista y ciertos mega-relatos totalizantes, sino que se trataba de instaurar una contrarreforma radical que primeramente hiciera pedazos de la visión de sociedad, dejando solo en pie el mundo de los individuos, y que borrara además la idea del origen social de los hechos y fenómenos; pues en un mundo dominado por la tiranía de la fragmentación social y la diferencia, no había cabida para la comprensión de lo general y de una estructura económica de profunda inequidad.

Así, de un plumazo, los teóricos posmodernos procuraron hacer en la filosofía y en las ciencias, lo que la doctrina del neoliberalismo económico había hecho en la vida material: borrar la realidad. Era el discurso necesario para acompañar la privatización total y desaparecer del ethos moderno los principios colectivos de “igualdad”, “unidad”, “identidad”, y “determinación” para celebrar el reinado, ese si total, de los principios de “diferencia”, “individualidad”, lo “relativo” y la “incertidumbre”. Por eso Lyotard, el campeón de la cruzada neoconservadora, propuso en 1986 la incredulidad radical respecto a todo metarelatos de la realidad en la filosofía, la ciencia social y la estética.¹⁴

No tenemos ahora espacio para reproducir aquí los certeros cuestionamientos que pensadores como Habermas¹⁵ o Rorty¹⁶ han expuesto para desnudar la

¹³ Breilh Jaime. Posmodernismo o pensamiento liberador: una visión desde los sin poder. Quito: Revista Espacios, 9 (123-142, 1999).

¹⁴ Breilh Jaime. Posmodernismo o pensamiento liberador: una visión desde los sin poder. Ibid.

¹⁵ Habermas Jürgen. The dialectics of rationalization: an interview with Jürgen Habermas. Telos, 49, 1981

matriz filosófica ultraconservadora de ese posmodernismo, nos interesa más bien volcar la mirada a las implicaciones más bien favorables, quien lo creyera, que esa avalancha filosófica provocó sobre el pensamiento crítico latinoamericano en general, y sobre aquellos que habíamos labrado justamente la conexión de la salud individual con los procesos económicos, políticos y culturales colectivos.

El choque de paradigmas nos sirvió para profundizar en una autocrítica y revertir constructivamente esa dinámica regresiva de deconstrucción del sujeto social; era una oportunidad para diversificar el estudio de los otros sujetos sociales no clásicamente proletarios que vibraban y se hacían sentir en el horizonte de la lucha por los derechos como los de género y los étno-culturales.

Es decir, mientras en el período formativo de los 70 el énfasis estaba puesto en la construcción emancipadora de la *salud como objeto*, las circunstancias nos empujaban ahora a re trabajar la salud como *sujeto de praxis*. Y así en la salud colectiva se nos abrieron nuevos horizontes de visibilidad, y aparecieron valiosos libros y artículos sobre género y etnicidad en salud que proponían nuevos instrumentos metodológicos para incorporarlos en las ramas de la epidemiología, la teoría del Estado, el saber y la comunicación. Pero claro, como en toda oportunidad histórica ese movimiento de construcción de la diversidad se prestó para un repunte del culturalismo, o mejor de un relativismo cultural que comprometió la intencionalidad liberadora de sus autores, distorsionando más bien la entrada de la antropología y de los mal llamados “métodos cualitativos”. De ahí surgió una tarea para la salud colectiva que fue trabajar en profundidad los aspectos conceptuales y metodológicos de la relación micro-macro, de lo cualitativo y lo cuantitativo, de replantear el enorme valor de disciplinas como la antropología y la etnografía críticas, pero encauzadas en un paradigma dialéctico que, como lo explicó magistralmente Samaja¹⁷, no asigna ni al individuo (micro) ni a la totalidad social (macro) el papel determinante del orden social, pues si bien el sistema de reproducción social general que nos rige, es decir la acumulación de capital, tiende a reproducir las reglas del juego de la sociedad, los individuos y grupos mantenemos una autonomía relativa que nos permite generar cambios y transformar la sociedad. Para la salud colectiva esta síntesis brillante de la lógica marxiana del recordado Juan Samaja, en el caso de los estudios epidemiológicos, por ejemplo, nos permitía entender el dinamismo entre el individuo y la sociedad en la determinación de la salud.

Y por fin dicha constatación tan fuerte tiene una implicación metodológica para los estudios de salud, pues como lo explicó Nestor García Canclini al cuestionar las investigaciones localistas de la antropología empírica y su relativismo cultural, una de las consecuencias metodológicas de ese tipo de antropologías es la de que “analizan las culturas subalternas utilizando solamente el relato de los autores...duplicando fielmente el discurso del informante.... Ese empirismo ingenuo desconoce la divergencia entre lo que

¹⁶ Rorty Richard. Habermas y Lyotard sobre la posmodernidad en “Habermas y la Modernidad” –Editor: R. Bernstein-. Madrid: Editorial Cátedra, 1994, p.253-276, 1994

¹⁷ Samaja, Juan. Epistemología y Metodología: Elementos para una Teoría de la Investigación Científica. Buenos Aires: Eudeba, 1993 (2da ed.), p.414

pensamos y nuestras prácticas, entre la autodefinición de las clases populares y lo que podemos saber sobre la vida de ellas a partir de las leyes sociales en que están insertas.”¹⁸

En ese marco integral la salud colectiva buscó más bien introducir la noción que más tarde denominaríamos *interculturalidad crítica*¹⁹ como recurso teórico que nos permitió comprender que el sujeto de la salud no es unicultural, y que no se trata de una sola y única perspectiva, sino que la crítica del sistema requería integrar todas las miradas, así apareció la potencialidad de una metacrítica como pilar de una investigación basada en la comunidad, que integra lo académico y lo popular, abriéndose para hacerlo a la triangulación de lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación, con aportes metodológicos fundamentales como los de Cecilia Minayo.²⁰ Fue así como se dieron condiciones para que distintos núcleos de la salud colectiva trabajen seriamente problemas como los de género y etnicidad y se inicie una línea esclarecida de análisis de la cultura y la salud con trabajos como los de Eduardo Menéndez²¹ y Madel Luz²².

En la epidemiología se produjo una notable diversificación y fortalecimiento de temas y abordajes críticos cuyo análisis no podemos cubrir aquí, sino destacar algunos de relieve que enriquecieron desde distintas pero complementarias perspectivas el acervo crítico latinoamericano. Empezando por Naomar Almeida Filho^{23,24} y su crítica a la racionalidad y metodología empírica, o la historia crítica de la teoría del riesgo de Ricardo Ayres²⁵, o las reformulaciones de la genética social de Victor Penchasadeh, o el análisis de laboriosas series comparativas de menores de distintas clases sociales de Cesar Vítora²⁶, o el aporte de Alberto Vasco²⁷ al estudio de la salud por clases sociales, o las contribuciones mías para el debate metodológico y la consolidación de la epidemiología crítica en el terreno metodológico²⁸ y de género.^{29,30} En este terreno un campo de considerable desarrollo fue el de los estudios de salud en el trabajo, que transformaron la obsoleta salud ocupacional por una disciplina integral y basada en los intereses estratégicos de los obreros, como fueron los

¹⁸ García Canclini, Nestor. Gramsci e as Culturas Populares na América Latina em “Gramsci e a América Latina” (Coutinho Carlos e Nogueira Marco, editores). São Paulo: Paz e Terra, 1993, p.71

¹⁹ Breilh Jaime. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad, Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003

²⁰ Minayo Cecilia. O desafio do conhecimento. Sao Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992

²¹ Menéndez Eduardo. Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: Ediciones de la Casa Chata, 1981.

²² Luz Madel. Natural, racional, social. Raçao médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988

²³ Almeida Filho Naomar. A epidemiología sem números. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989

²⁴ Almeida Filho Naomar. A clínica e a epidemiologia. Salvador: APCE-ABRASCO, 1992

²⁵ Ayres Ricardo. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. Sao Palo: HUCITEC, 1997

²⁶ Vítora Cesar et al. Epidemiologia de la desigualdad. Washington: Serie PALTEX OPS 47, 1992

²⁷ Vasco Uribe Alberto. Salud medicina y clases sociales. Medellín: Editorial Rayuela, 1986

²⁸ Breilh Jaime. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Quito: Ediciones CEAS; 1994

²⁹ Breilh Jaime. La Triple Carga: trabajo, práctica doméstica y procreación. Quito: Ediciones CEAS, 1991

³⁰ Breilh Jaime. Género, poder y salud. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, 1994

aportes destacados de Cristina Laurell³¹ y Mariano Noriega³², de Ana María Tambellini³³, de Augusto Faccini³⁴ y Jorge Cohen.³⁵

En la dinámica del período de diversificación se multiplicaron los análisis sobre el Estado y la práctica. Los ensayos de Juan Cesar García^{36,37} encabezan un conjunto coherente de críticas al Estado, que tuvieron en Mario Testa,³⁸ Sonia Fleury,⁴⁰ Jairnilson Paim⁴² y la propia Cristina Laurell⁴³ algunos de sus mayores exponentes, todo lo cual acumuló una masa crítica de conocimiento labrada en consonancia con organizaciones obreras, comunitarias y gremiales hasta llegar en marzo de 1986 la experiencia de la 8^{ava} Conferencia Nacional de Salud del Brasil, presidida por Sergio Arouca, que marcó un hito en la consolidación política institucional más importante del movimiento, siendo la base de la nueva constitución de dicho país y el nacimiento del Sistema Único de Salud (SUS).

A estas alturas del desarrollo de nuestro movimiento se habían diversificado notablemente las líneas de acción y los espacios de formación, e igualmente se había consolidado un programa editorial de ruptura, contando para entonces con la Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud (Costa Rica), los Cuadernos Médicos Sociales de Rosario, la Colección SESPAS de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de Sto. Domingo, Rep. Dominicana y las valiosas series del Centro de Estudios Brasileños en Salud (CEBES).

Tal vez los compañeros y compañeras estarán de acuerdo conmigo en que se avanzó mucho, hemos sido actores en unos casos y testigos en otros de dos períodos de construcción de la salud colectiva latinoamericana que nos han dejado una robusta base conceptual y metodológica, un pensamiento académico depurado, decenas de posgrados exitosos que impulsamos en la región, y una experiencia notable en la comprensión general del Estado, e incluso algunas experiencias más recientes de eficiente servicio público entre las que destacan las de gobierno de ciudades como México, Montevideo, Bogotá y Rosario, o los Ministerios de Salud de Bolivia y El Salvador.

³¹ Laurell Cristina y Márquez Margarita. El desgast obrero en México. México: ERA, 1983

³² Cristina Laurell y Mariano Noriega, *La salud en la fábrica*, México DF, ERA, 1989

³³ Tambellini Ana María. Contribuição para o debate: estudo da saúde em sua relação com o processo da produção. Medellín: Taller Latinoamericano de Medicina Social, 1987

³⁴ Faccini Augusto. Benzolímso em trabalhadores do parque industrial de Cubatao

³⁵ Martínez Deólide, Cohen Jorge e Iris Valles. Salud y trabajo docente: tramas de malestar en la escuela. Buenos Aires: Kapeluz, 1997

³⁶ Garcia Juan Cesar. Medicina y estructura social. Santo Domingo: Colección SESPAS, 1980.

³⁷ García Juan Cesar. The laziness disease. Firenze, Nápoles, 1981

³⁸ Testa Mario. Atención primaria o primitiva en salud. Cuadernos Médico Sociales, 34:3-13, 1985

³⁹ Testa Mario. Planificación en salud: las determinaciones sociales en Ciencias Sociales y Salud en América Latina –E. Nunes editor-. Montevideo: OPS-CIESU, 1986, p.347-380

⁴⁰ Fleury Sonia. Estado capitalista e política social. Medellín: Taller Latinoamericano de Medicina Social, 1987

⁴¹ Fleury Sonia. Estado, poder e democratização da Saúde. Quito: Asociación de Medicina Social, 1989

⁴² Paim Jairnilson. Medicina preventiva e social no Brasil: modelos, crises, perspectivas. Saude em Debate, 11: 57-59, 1981.

⁴³ Laurell Cristina. La reforma contra la salud y la seguridad social, México DF, ERA, 1997

No obstante la imposibilidad de evaluar aquí los logros indudables de ese largo recorrido histórico de nuestro movimiento, el hecho de que este XII congreso latinoamericano se realice en una época en la cual se han multiplicado amenazas y condiciones políticas preocupantes, nos corresponde un doble desafío ante nuestros pueblos: primero, analizar con sentido ético estratégico lo que nos corresponde hacer frente al descollante desarrollo de un acelerado y agresivo capitalismo del siglo XXI; y segundo, en correspondencia con lo anterior, nos toca afinar o corregir las resquebrajaduras del paradigma de transformación que hemos construido.

Hacia un tercer período de ALAMES: rebeldía esclarecida

En la actualidad se habla mucho en los escenarios académicos y en foros técnicos de variado contenido ideológico sobre la crisis ambiental y social, y se asumen como consecuencias y desajustes del desarrollo global ciertos fenómenos como la dramática crisis ambiental y epidemiológica que azota las diferentes regiones.

Pero el Siglo XXI nos sorprende por la grave agudización de los impactos del modo de civilización capitalista. Los modos de producir, de comerciar, de consumir, de aprender, de relacionarnos con la naturaleza, de comunicarnos, y de hacer cultura, que el capitalismo mundial ha producido, son lo opuesto de lo que debemos hacer para forjar el bienestar de la humanidad y proteger la vida sobre la Tierra, constituyen más bien una sociedad organizada por la codicia de los grandes empresarios y regida por una economía y una lógica de la muerte.

Como lo he dicho antes, pareciera una desproporción hablar de sociedades regidas por la codicia, donde opera una lógica de la muerte, y peor aún hacerlo en países como los latinoamericanos donde varios gobiernos muestran una intencionalidad progresista y su pueblo una lucidez social. ¿Es que estamos exagerando las cosas?

La vida en cualquier sociedad se desarrolla dinámicamente bajo la determinación de un gran movimiento metabólico que vincula a la sociedad humana con la naturaleza; un proceso complejo que en etapas anteriores de nuestra historia estuvo regido por la lógica de la necesidad del sujeto social. En etapas pre-coloniales, por ejemplo, se aplicó la lógica de la vida, de la producción del sujeto vivo, que imponía su sello al modo de trabajar, de vivir, organizar la economía y la cultura.

Lamentablemente con la irrupción de la sociedad capitalista y en forma creciente a lo largo de la modernidad del siglo XX, ese metabolismo fue subsumiéndose bajo una lógica productivista de acumulación de capital y concentración de riqueza, donde el centro no era ya la producción del sujeto vivo sino la producción de mercancías –que no son otra cosa que trabajo muerto acumulado- y la distribución de los recursos y oportunidades (espacios, bienes) se empezó a realizar según una marcada matriz de poder: de clase, género y etnia. Entonces, el modo de vivir capitalista deja de mirar las cosas

por su valor de uso, y pasa a valorarlas por su valor de cambio⁴⁴; esto incluye a todo por supuesto, incluye a la naturaleza, a la vida y a la salud. Pero si esa lógica de las mercancías o trabajo muerto tuvo cierto contrapunto o freno mientras rigió el contrato social, en cambio a partir de los años 80 se desataron tres agresivas estrategias que tienen un profundo impacto sobre la vida y la salud: a) una recomposición productiva basada en una revolución tecnológica sui generis para acelerar y amplificar la capacidad de ganancia⁴⁵; b) en ciertos espacios, el despojo radical de los recursos vitales alimentarios, minerales y energéticos por la vía militar o por medios fraudulentos como la imposición de agresivos tratados comerciales;⁴⁶ y c) por medio del aprovechamiento oportunista de los desastres naturales y episodios del shock social que vulneran las capacidad de resistencia y defensa de los pueblos.⁴⁷ El resultado de varias décadas de impulsiva aceleración están a la vista y se reflejan en una crisis múltiple de la reproducción social en el capitalismo: crisis económica, financiera; crisis cultural; crisis sanitaria y crisis ambiental.

Entonces quiero insistir en que no es hora de paños tibios ni desatinos tecnocráticos. No podemos en todo un congreso de ALAMES, luego de tanto trajín y compromiso por la vida, repetir la indolencia y ambigüedad de reuniones como la Rio + 20. Por el contrario debemos poner al desnudo la esencia del pensamiento que predomina en esos cónclaves del poder: son funcionales al gran capital; son antropocéntricos; son uniculturales; y finalmente son inoperantes.

En medio de esta realidad lacerante no podemos, por ejemplo, recaer en una retórica vacía y voluntarista, que repite sin contenido emancipador formulaciones como la de los “determinantes sociales de la salud”, que apenas remozan el paradigma obsoleto y funcionalista del positivismo. Tenemos que recuperar la construcción original latinoamericana de la determinación social de la salud, que suena parecido, pero que trae un contenido e implicaciones prácticas diametralmente distintas, pues en su búsqueda de las claves de un orden social hecho para la vida, busca desnudar, junto a nuestro pueblo, la insaciable maquinaria de destrucción de los derechos humanos y de la naturaleza que ha montado una minúscula élite empresaria, que se erige en dueña del mundo, y coloca al planeta y al futuro de la especie humana al borde del abismo.

La esencia de la lucha que ALAMES debe alimentar es la conquista social de nuevos modos y estilos de vida en espacios saludables de trabajo, de la vida en barrios y domicilios, en mercados con productos seguros, en espacios deportivos no alienantes, y bajo formas saludables de vivir con la naturaleza. Las agendas de ALAMES tienen que organizarnos para usar nuestro conocimiento crítico acumulado en la generación de propuestas para lograr condiciones de dignidad, bioseguridad y perfeccionamiento humano, protegiendo las ciudades de los proyectos de expansión de formas caóticas de

⁴⁴ Echeverría B. Valor de uso y utopía. México: Siglo XXI, 1998.

⁴⁵ Castells M. The information age: economy, society and culture. Oxford: Blackwell, 1996.

⁴⁶ Harvey D. The new imperialism. Oxford: The Oxford University Press, 2003

⁴⁷ Klein N. La doctrina del shock, el auge del capitalismo del desastre. Buenos Aires: Paidós, 2008.

urbanización ligadas al desate de un consumismo enfermizo que sólo beneficia los gigantes monopolios comerciales de bienes y alimentos, resguardar igualmente los frágiles ecosistemas rurales ahora acosados por un ciego y tramposo extractivismo que pretende vestirse de verde, o la expansión de un modelo agroindustrial monopólico y concentrador que busca justificarse por una supuesta misión ofrecer alimentos para el mundo cuando en verdad no es sino un programa globalizado de convergencia de usos peligrosos de tecnologías para acelerar la acumulación de capital, sin reparar en los destrozos muchas veces irreversibles para el ser humano, para las especies y para el clima que ocasionan, por la masiva aplicación de agrotóxicos, de cultivos y alimentos transgénicos, de nanocomponentes y otras formas artificiales de engrosar sus jugosos negocios, todo eso mientras sacan del juego a los millones de campesinos que nos alimentan realmente, mediante estrategias de acaparamiento de las mejores tierras y del agua en el mundo.

Hay que decirlo con todas sus letras, se están desmantelando aun bajo regímenes que se proclaman progresistas los principios y garantías de las buenas constituciones por las que luchamos en nuestros países y que surgieron de procesos participativos profundos. Se están permitiendo en nuestras narices la operación de formas de privatización escondida de los servicios públicos, y la consolidación del de sistemas d salud medicalizados y funcionales a la acumulación de capital. pero lo que es más grave, hay una complicidad de los Estados respecto a operaciones económicas de gran escala que además de destruir las medinas y pequeñas economías, provocan los destrozos ambientales.

Como he preguntado mil veces antes: ¿qué sentido tiene que sigan nuestros gobiernos invirtiendo millones de dólares en servicios curativos exclusivamente, mientras la determinación social de la muerte opera a sus anchas e impune?

Y lo que torna más grave el asunto es que, a pesar de que incluso las constituciones de nuestros países proclaman la aprobación de las comunidades potencialmente afectadas, garantizan el derecho a la denuncia e incluso algunas suscriben el principio de precaución, en la realidad se impone la fuerza, se reprime y criminaliza a las víctimas que levantan su legítima protesta y se establecen mecanismos para reprimir a los núcleos científicos que, cumpliendo su deber ético y los postulados de una ciencia responsable, contribuyen con sus estudios a ofrecer evidencias duras que complementan los testimonios comunitarios. La historia reciente de la ciencia va ya acumulando decenas de casos de represión a los científicos que han puesto el dedo en la llaga de jugosos negocios, sea mediante el intento de coima, sea forjando situaciones de desprestigio, o por el frecuente recurso de pagar proyectos vinculados que desmientan o siembren dudas sobre resultados de estudios que comprometan sus intereses. La represión y producción de la duda muestran una larga historia que empezó con la industria tabacalera, siguió con el asbesto, se aplicó en el caso del glifosato y la telefonía móvil. ALAMES tiene que abrir un programa de respaldo y protección de los y las colegas en este terreno.

Entonces quienes hacemos ALAMES no debemos dispersar nuestra energía en un conjunto inorgánico de denuncias o debilitar la organización, sino que el congreso debe generar grandes ejes y líneas de acción ante los cuales podamos coordinar nuestros esfuerzos y conformar redes. Un voluntarismo inorgánico puede ser funcionalmente absorbido por el sistema, si no operamos sobre un proyecto científico político actualizado a las condiciones que nos impone el poder del capital.

Y no podemos repetir errores pasados de creer que se puede hacer una práctica emancipadora con paradigmas científicos funcionalistas. El paradigma de la determinación social trabaja las raíces de la injusticia y los vínculos de dichos procesos que conforman las bases del sistema capitalista y de acumulación; y el descubrimiento de tales relaciones es un acto intelectual liberador. Como lo explicara Gramsci, sólo cuando el movimiento organizado de las masas está atravesado por un pensamiento crítico emancipador y sólo cuando ese pensamiento crítico se hace pueblo, es que surge una contrahegemonía verdadera.⁴⁸ Y nosotros hemos dicho: no es un pensamiento crítico emancipador, el que se reduce a una denuncia moral de la desigualdad y los atracos, mientras descuida el análisis y señalamiento profundo de los procesos que los generan. He ahí el reto principal del pensamiento crítico de ALAMES y la base para debatir nuestra agenda.

Propongo como eje de nuestras deliberaciones, que dediquemos espacios y tiempo suficientes para remozar y consolidar: un proyecto político de ALAMES para los próximos 5 años, enfocado a la lucha contra los mecanismos de aceleración del capital, la conceptualización emancipadora de modos de vivir saludables e integralmente bio-seguros; planteo además la urgencia de un repaso crítico sobre nuestra memoria colectiva para construir una identidad renovada, y comprender los mecanismos de unidad en medio de la diversidad de nuestras organizaciones y redes; propongo la apertura de una programa internacional de monitoreo y protección de científicos comprometidos en la defensa de la salud y la vida; y finalmente, formulo la necesidad de sistematizar un inventario cuidadoso de las carencias científico-técnicas con las que nos topamos al debatir planes y programas, al realizar tareas de control social de la gestión pública y privada y al proponer mecanismos de rendición de cuentas.

La declaración del congreso debe posicionarse con firmeza frente al debate sobre el modelo de desarrollo: denunciar la incompatibilidad del modelo de crecimiento macroeconómico por acumulación monopólica, y defender un desarrollo socio-bio-céntrico. Eso implica defender la capacidad sustentable y soberana de cada territorio para generar los bienes materiales y espirituales de una vida plena; una organización solidaria del poder público y comunitario bajo la conducción social-pública del poder; y finalmente implica la compleja tarea de la construcción de espacios/procesos saludables, bio-seguros en las unidades de trabajo, espacios doméstico y de consumo, organización social, generación de cultura y relaciones con la naturaleza,

⁴⁸ Kanoussi, Dora (2000) Una introducción a los Cuadrenos de la Cárcel. Pubela: Plza y Valdés.

En la 3^{era} Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos propusimos además que se consolide una acción por regiones, pero manteniendo ejes unitarios interregionales y además que, con el fin de mantener vivo el trabajo sobre procesos críticos de la realidad se alimente la operación de redes especializadas.

Entonces, compañeras y compañeros, luego de este repaso en el que espero haber recogido aspectos importantes del desarrollo histórico del movimiento, solo me queda reiterar mi sincero y afectuoso agradecimiento a los compañeros de ALAMES Uruguay, especialmente a la Comisión Organizadora del Congreso y de apoyo logístico, quienes con esa calidez a la uruguayaya nos ofrecieron no sólo eficiencia sino una fraterna calidez; agradezco a todos y todas las presentes, por otorgarme el privilegio de hablar hoy en esta cita que con seguridad tendrá derivaciones importantes en la lucha por la vida.

Que el recuerdo de Juan Cesar García sea un acicate para elevar nuestro rigor científico y compromiso social, que son los ingredientes con los que se amasa el pan de nuestra lucha.