

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 necesidad urgente de transformar la ciencia médica y las universidades**

**El contexto de una utopía**

**Jaime Breilh Paz y Miño**

**6 de mayo de 2023**

Conferencia en el acto de otorgamiento del Doctorado Honoris Causa a Jaime Breilh. Universidad de Mar del Plata, Argentina, Mayo 6, 2023

## **La necesidad urgente de transformar la ciencia médica y las universidades: el contexto de una utopía<sup>1</sup>**

Jaime Breilh

Conferencia en el acto de otorgamiento del Doctorado Honoris Causa a Jaime Breilh  
*Universidad de Mar del Plata, Argentina - Mayo 6, 2023*

Es un gran privilegio dirigirme a este distinguido auditorio en respuesta al honroso reconocimiento del que ha sido objeto mi producción científica. Les anticipo, para comenzar, que ésta no será una intervención magistral sino una síntesis de recuerdos y reflexiones sobre los afectos y el quehacer.

Como ustedes bien saben el trabajo académico es una labor extenuante que demanda exigentes jornadas a lo largo del tiempo, pero hay momentos como éste, en que nuestra vida se abre generosa a un remanso, a un espacio en que la maquinaria del tiempo y el trabajo parecieran detenerse unos instantes, para que quienes con genuino desprendimiento reivindican y aprecian nuestro quehacer, nos den ánimos para seguir adelante. Es entonces cuando nos invade, como hoy, no sólo una inmensa gratitud, sino la sensación de que han valido la pena esas jornadas de disciplinado compromiso.

El reconocimiento que esta prestigiosa casa de estudios me concede hoy, llega a mi andino corazón como una muestra de la sensibilidad argentina. Siento esto, porque me despierta recuerdos imborrables de esta cultura de ustedes que aprendí a querer desde niño y que me acompañó toda la vida. En efecto, mi madre, escultora y trabajadora de la cultura, nos transmitía las vivas emociones y relatos inolvidables del tango en su familia y lo bailaba amorosamente con mi padre. Años después, ya en mis tiempos juveniles de la medicatura rural, recuerdo la fascinante vivencia en casa de ellos, cuando pude conocer en persona al Maestro Atahualpa Yupanqui en una de sus visitas a Quito. Emoción enorme, cuando en presencia de amigos de la casa, tuve la felicidad de poner en manos del maestro una *shigra* tejida que me habían obsequiado los campesinos del pueblo de Cusubamba. Tarde de bohemia en que tuvimos la inesperada fortuna de escucharlo interpretar la “Luna Tucumana” tocando mi guitarra, es decir ese mismo instrumento con el que yo había acompañado sus poéticas canciones en jornadas universitarias. También en esta secuencia de memorias, brota con fuerza el inolvidable recuerdo de ese 22 de Junio de 1986, cuando gracias al inesperado convite de un entrañable amigo mexicano, pedí a mis estudiantes de la Maestría de Medicina Social de la universidad de Xochimilco su permiso para postergar una clase y desplazarme apresuradamente al Estadio Azteca, donde iba a ser testigo, sin saberlo, de la centelleante proeza de Diego Armando, cuando gambeteó su reivindicatoria hazana, mostrando simbólicamente no sólo a ustedes sino a la gente del Sur y al mundo, que los poderosos nos pueden dominar momentáneamente con su ilegítimo poderío,

---

<sup>1</sup> Conferencia dictada en acto formal de la Universidad Nacional de Mar del Plata (06-05-2023), realizado en el Teatro Colón e la Ciudad, en presencia del Rector, Director de la Escuela Superior de Medicina y principales autoridades de la universidad, los decanos y decanas de medicina de todas las 25 universidades públicas de Argentina, el Intendente y el Obispo de Mar del Plata, gobernadores de las provincias de la región, profesores, médicos graduados y estudiantes de la universidad, evento en el cual se le entregó al autor, un Doctorado Honoris Causa, y se dictó la presente conferencia.

pero no pueden doblegarnos ni vencer la fuerza de nuestra conciencia. Finalmente, ya en años más recientes tuvimos con mi compañera el privilegio de compartir varias veces con colegas médicos generalistas argentinos sus reflexiones sobre la urgencia de un nuevo pensamiento para la medicina, unas veces en sesiones formales y otras en animadas pláticas junto a la matera disfrutando de un deleitoso asado.

Hoy aquí, en este acto para mí inolvidable, se concentra la nostalgia de esos recuerdos. Siento ahora que se vierte sobre mí, sobre Cristina, mi compañera aquí y siempre presente, mis hijas, mi nieto y la familia a la distancia, una cálida lluvia de cariño, de identificación intelectual, de amistad profunda y un entretrejerse para reivindicar una nueva ciencia que avanza en el sueño de la Patria Grande Latinoamericana. Un encuentro el de hoy, en definitiva, donde se mezcla su generosidad argentina, su sensibilidad intelectual y humanista, con la grata emoción de este universitario andino, obstinado en cultivar una ciencia del Sur, propia, ética y responsable.

Un hecho que completa el espíritu de este agradable encuentro y el especial significado del galardón que me han concedido, es que lo recibo en momentos de una de las mayores crisis de la salud y la vida de nuestro planeta; una verdadera catástrofe global que ha sido parte central de mi reflexión epidemiológica; momento histórico en que no sólo se multiplican lacerantes evidencias de una era pandemo-sindémica y de un pos-COVID aún incierto, sino que se ha puesto al desnudo, a todo lo ancho del mundo, la hiriente realidad de políticas y sistemas de salud fallidos.

Me refiero a una crisis rodeada de dolor y vergüenza, que así como mostró la heroicidad del personal de salud de nuestros países, entregando sus vidas para salvar tantas otras, también puso en evidencia las grandes limitaciones y distorsiones del sistema global de salud. Hemos atestiguado operaciones inescrupulosas en un escenario no ético, tales como la escandalosa inequidad y mercantilización de vacunas, recursos diagnósticos y terapéuticos Vidal 2022)<sup>2</sup>; o la ausencia de la protección pública para la cuarentena de las comunidades vulnerables; o la inexistencia de un sistema comunitario y la debilidad de reacciones improvisadas, que contribuyeron a generar un abultado número de muertes innecesarias que la OMS calcula conservadoramente en 14,9 millones en el período 2020 y 2021 (OMS 2022)<sup>3</sup>, mientras “The Economist” las estimó en 17,8 millones (The Economist, 2022)<sup>4</sup>. Evaluaciones tímidas pero terribles de una mortalidad evitable, como hasta el propio Banco Mundial aceptó, correspondieron en un 85% a los países más pobres. A las organizaciones sociales y núcleos académicos independientes nos tocó demostrar la profunda y clasista epidemiología de la catástrofe. Destaco, por ejemplo, los estudios de una robusta coalición internacional de organizaciones sociales que, con la mayor sofisticación que permiten los datos, demostró en el llamado *Global Health Watch 6* la marcada desigualdad de la mortalidad

---

<sup>2</sup> Vidal, S.2022. Ética y negociaciones para el acceso a vacunas: excepcionalismos metodológicos y éticos. Revista Colombiana de Bioética 17, n.º 1 (2022): 1-19. <https://doi.org/10.18270/rcb.v17i1.3935>.

<sup>3</sup> OMS.2022. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021. Organización Mundial de la Salud, mayo; <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

<sup>4</sup> The Economist. 2022. The pandemic's true death toll (Our daily estimate of excess deaths around the world). <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates>

y de los problemas según contrastes socio-económicos, de género y etno-raciales (PHM & MEDACT & ALAMES et al 2022).<sup>5</sup>

Son éstas algunas de las punzantes pruebas del despiste y los desatinos de Estados fallidos, que comparten en esencia un mismo modelo farmo-bio-médico y los desaciertos de una ciencia reduccionista sobre la salud. Un modelo que desde hace tiempo hemos cuestionado los científicos del Sur Global, como también representativos investigadores de los centros de excelencia del Norte, entre los que es oportuno citar aquí a investigadores como Jones & Wildsdon (2018)<sup>6</sup>, miembros de una de las más calificadas academias de la medicina europea quienes han denunciado, incluso antes de la pandemia, las falacias de la ortodoxia médica y el paradigma científico hegemónico en salud, al que califican sin titubeos como una “burbuja biomédica”, sobrevalorada, sobredimensionada, provocadora de gran desperdicio y negocios millonarios. Más allá del exitoso y sacrificado desempeño de muchos y muchas colegas especialistas, es urgente reconocer esa lamentable realidad de las grandes empresas de la industria médica, y conectarla con la ignorancia histórica que por otra parte se ha impuesto, relegando por desconocimiento, por ignorancia premeditada o por equivocación científica, las tareas fundamentales que se deben y pueden implementar con alta prioridad, desde el marco complementario de la medicina social, la salud colectiva, la medicina comunitaria. Son programas de enorme potencial que sin embargo sobreviven en los márgenes políticos y presupuestarios de las instituciones de salud y universidades, estigmatizadas desde una alteridad arrogante e inflada.

Esa es una contradictoria realidad que ha motivado la orientación crítica de mi trabajo. Un cuestionamiento profundo que brota sin embargo, de mi respeto a mi profesión, de mi orgullo de ser médico y mi deseo de proteger los valores de la más actualizada medicina, pero con la claridad de que ese respeto no puede llevarnos a ser cómplices, o más trágicamente, a cerrar los ojos ante un modelo distorsionado. Es ahí donde deben pesar nuestros valores bioéticos como gente de ciencia, que busca defender la verdad de los hechos a cualquier costo.

Por el contrario, queridas y queridos amigos, es gratificante que ésta acreditada casa de estudios valore en serio los aportes de la salud colectiva y la epidemiología crítica. Es especialmente significativo que haya sido la propia Escuela de Medicina la que propuso originalmente esta inmerecida distinción a mi trabajo; que el Señor Rector haya sido quien generosamente le dio curso; y que el Consejo Universitario lo haya aprobado por unanimidad del pleno, ofreciéndoseme además el más alto reconocimiento, y compartiendo aquellos mismos principios que han motivado mi producción. Todas estas vivencias y valores compartidos me conectan a ustedes entrañablemente.

Y al respecto debo decirles que por mucho tiempo pensé que en la búsqueda de una distinta y consistente explicación sobre la producción y la distribución de la salud, es decir de una nueva epidemiología, las y los investigadores latinoamericanos de la salud colectiva éramos una especie relegada, un colectivo de ideas y realizaciones

---

<sup>5</sup> PHM & MEDACT & ALAMES et al.2022. Global Health Watch 6. London: Bloomsbury Academic Editions,

<sup>6</sup> Jones R & Wildsdon J. 2018. The Biomedical Bubble. Why UK research and innovation needs a greater diversity of priorities, politics, places and people. London: Nesta.

potentes pero no visibles, no reconocidas como importantes o peor aún, denunciadas como deformaciones políticas. Había asumido que era muy difícil que desde una ortodoxia desactualizada se mire con rigurosidad científica nuestras innovadoras tesis teórico-metodológicas, nuestras demandas de un nuevo pensamiento médico y las críticas integrales que hemos trabajado sobre el modelo hegemónico de la salud, con su obsoleta salud pública, su investigación médica cartesiana y nociones ingenuas de una ecología empírico-funcional. Pensaba que la lucha por un nuevo paradigma se reproduciría exclusivamente en ciertos espacios académicos más conscientes y avanzados del Sur, especialmente de América Latina. Pero en años recientes, mi experiencia a raíz del pedido que me hicieran desde la Universidad de Oxford para que publique con ellos la primera versión completa de mi pensamiento en inglés -en una colección organizada desde la Universidad de Harvard por Nancy Krieger-, empecé a modificar esa apreciación pesimista. No solamente porque gracias a Oxford un libro crítico se abrió paso en nuevos territorios angloparlantes del América, Eurasia y África, sino por la sorprendente reacción de una de las más importantes publicaciones científicas del mundo-la Revista *The Lancet* de Inglaterra- cuyo editor general me escribió para expresar comentarios muy generosos sobre el libro y alertarme que en el volumen 401 de enero 7 del presente año, él había publicado un editorial de su puño y letra en el cual desde su condición de pensador europeo expresa con despreñida y valiente autocrítica lo siguiente: “Estamos atrapados en una jaula lingüística de la que pocos de nosotros podemos escapar..... Nos sentimos cómodos en nuestras prisiones epistemológicas...Liberándonos.....[de éstas]....solo podemos maravillarnos de nuestras propias limitaciones provincianas...[En América Latina están].... disponibles muchos libros y artículos de investigación....[En esa línea el libro]....de Jaime Breilh es un magnífico desafío a las tradiciones científicas occidentales que sustentan la medicina y la salud pública que conocemos.” (Horton, 2023)<sup>7</sup>

Con nuevos bríos debemos seguir avanzando en medio de las adversidades. Debemos empezar estableciendo con meridiana claridad la base material del problema que condiciona pesadamente las prioridades. Tenemos que tomar plena conciencia de que dichas prioridades deben repensarse desde nuestros territorios históricamente esquilados, de sus comunidades vulnerables urbanas y del campo, que han debido enfrentar las peores consecuencias de esta civilización de la codicia en una era que se está tornando cada vez más incompatible con la vida (2015).<sup>8</sup> Porque son los colectivos de nuestro Sur profundo los que han padecido con exacerbada crudeza las nefastas consecuencias de un modelo económico que se muestra boyante en sus altas tasas de ganancia y espectacular tecnología, pero que es devastador y cada vez más amenazante en lo humano, lo social, lo cultural, lo político y lo ecológico. ¿De que nos sirve, pregunto a ustedes apreciadas y apreciados colegas, hablar de progreso de la salud, en países donde se acelera la fuerza productiva de una convergencia tecnológica para el lucro? ¿De qué nos sirve la alta tecnología en el diseño de empresas en la agricultura, en la minería o también en los espacios de la salud, mientras en su neta esencia ese movimiento está condicionado a reproducir modos malsanos de trabajar, vivir y de

---

<sup>7</sup> Horton R.2023. Comment OffLine on Jaime Breilh Book. The Lancet, [Volume 401, ISSUE 10370](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02594-6), p.12, January 07; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02594-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02594-6)

<sup>8</sup> Echeverría, B. (2015). Siete aproximaciones a Walter Benjamin. Bogotá, Colombia: Ediciones desde abajo.

reproducción social estructuralmente inequitativos, condicionados por una economía masivamente excluyente y regresivos patrones culturales? ¿De qué nos sirve la capacidad de manejar grandes bases de datos al ritmo de veloces supercomputadores cuánticos, si la ciencia hegemónica esconde la realidad profunda y usa los sistemas informáticos anti-democráticamente? ¿De qué nos sirve la expedita comunicación de las redes digitales que masivamente utilizamos si terminan convertidas en un espacio de extractivismo y explotación cibernética de la información personal? ¿A dónde va el real beneficio de la confluencia de la nanotecnología con la genética molecular, los algoritmos y protocolos diagnóstico terapéuticos apoyados en la inteligencia artificial, si las meta empresas las usan para imponer la gobernanza oculta de algoritmos concebidos por las cúpulas de científicos que actúan como mercenarios del poder? ¿Están realmente todos los instrumentos maravillosos de los que se apoya la medicina ofreciendo beneficios sustanciales más allá de una élite de consumidores privilegiados? ¿Qué estamos haciendo para proteger y vigilar la orientación de la investigación, mucha de la cual se realiza con fondos, regulaciones y auspicios públicos -como en el caso de las vacunas- pero que termina secuestrada mediante estratagemas de la apropiación privada de patentes, códigos y protocolos del conocimiento? ¿Cuándo el poder público y las universidades vamos a luchar juntos por una transformación democrática del sistema regulatorio de la salud?

Queridos amigos y amigas, no es mi propósito agobiarles, sino más bien apostar ante ustedes por un remozamiento efectivo de nuestra lucha. Lo hago tomando en cuenta las potencialidades del liderazgo de este país en el Sur Americano, estando seguro de que ya se habrán planteado estas mismas interrogantes, y estarán de acuerdo conmigo en que, aunque las universidades, nuestros proyectos y publicaciones no pueden por sí mismas detener esa lógica perversa, -llamada por algunos “progreso”-, en cambio sí podemos avanzar produciendo una revolución en el conocimiento, en todos los programas, sílabos docentes, proyectos, resultados y publicaciones que generemos desde una ciencia crítica y bajo el democrático manejo de protocolos y publicaciones de código abierto y “open source”. Podremos así lograr con firme humildad la tarea de articularnos con el saber y la sabiduría de nuestros pueblos. Este movimiento será como el oxígeno que la Humanidad necesita, tan importante como salvar el pulmón de la Amazonia, vital para reivindicarnos como una especie consciente y abrir una ventana de oportunidad desde donde luchemos por rescatar al planeta de su holocausto y cerrar las venas abiertas de América Latina y el mundo que aún siguen desangrando la vida.

Frente a esos desafíos de la educación superior: ¿Acaso no es razonable y urgente afirmar que es ésta la temática central a tratar en un diálogo profundo con nuestros y nuestras estudiantes? ¿Acaso no es precisamente eso lo que efectivamente esperan de nosotros nuestras comunidades más vulnerables, aquellas que sobreviven “sin techo “ hacinados en las zonas segregación de la miseria de nuestras ciudades? No ese ese precisamente el clamor de aquellos campesinos sin tierra o con minúsculas fincas que luchan por alimentarse y alimentarnos trabajando contracorriente una agricultura para la vida en los espacios de la agricultura 4.0. Ese diálogo es el que esperan los barrios carentes de nuestras ciudades expuestos a la ausencia de servicios y dieta neoliberal obesógena y contaminada, los colectivos agrícolas en el reino de los

agrotóxicos o las comunidades amazónicas expuestas a la masiva contaminación de territorios petroleros, es decir todas las comunidades de ciudad y campo de las que el poder solo se acuerda en tiempo de elecciones.

Cuando la Escuela Superior de Medicina de esta querida universidad sale con sus estudiantes a Tucumán, El Chaco y Salta, en programas de aula abierta y extensión universitaria o cuando nosotros salimos con nuestros estudiantes de posgrado a entender la realidad profunda de nuestro pueblo, recolectando en matrices humanas y ambientales evidencias contundentes para trabajarlas en los procesadores de absorción atómica, de cromatografía de alta precisión o de detección temprana de inestabilidad genética precursora de las neoplasias, estamos ejercitando la construcción participativa de una nueva ciencia dura; no estamos realizando un acto pedagógicamente marginal, ni peor de beneficencia, estamos alcanzando los estándares pedagógicos y éticos que exige una formación de excelencia para el siglo 21. Estamos estudiando más allá del campus y el hospital la salud en los espacios en que ésta se desarrolla como proceso multidimensional. Es la elemental pero potente idea de que lo que estudiamos y podemos observar en las y los pacientes es fundamental, nos sirve para la reparación individual, pero constituye apenas la “punta del iceberg” de los problemas que la educación superior debe afrontar.

En América Latina la preocupación por un modelo de formación insertado en la realidad y que supere el escolasticismo libresco surgió con fuerza a comienzos del siglo 20. Como ustedes bien saben, aquello se dio precisamente en este país hermano, gracias al movimiento de los estudiantes y trabajadores de Córdoba en 1918. En esa época el molde opresor que debía romperse era el de una escolástica conectada en cadena de transmisión con el poder oligárquico y clerical. Los ejes que guiaron entonces esa lucha por la reforma fueron: la autonomía universitaria, la libertad de cátedra y la extensión universitaria. Ese fue el origen de una lucha histórica para sustraer la universidad del asfixiante padrinazgo del poder de entonces.

Ahora, 100 años más tarde, necesitamos una reforma universitaria para el siglo 21. Tema extenso y complejo que no puedo abordar aquí sino apenas perfilarlo.

Diversos grupos científicos latinoamericanos nos propusimos hace cuatro décadas creer en nosotros mismos, repensarnos y consolidar un conocimiento consistente, capaz de manejar esa abigarrada complejidad e implementar un proceso de reforma del pensamiento en salud. Vale decir, nos comprometimos a generar una verdadera revolución en nuestro modo de explicar la salud, de hacer docencia, de construir el método y nuestras herramientas de investigación, de incidir en la forja de las políticas y la praxis correspondiente.

En el caso de mi trabajo, frente a la utopía de una epidemiología crítica latinoamericana he propuesto articularla alrededor de tres movimientos concomitantes e interdependientes: 1) una transformación de la *filosofía y del sujeto de la ciencia en salud*; 2) una transformación del *método de investigación de la salud*; y 3) una

transformación de la praxis en salud (Breilh 1977, 2003, 2021, 2023).<sup>9, 10, 11, 12</sup> Transformaciones del modo de pensar y actuar que son teóricamente factibles en América Latina si es que transformamos las bases, método y escenarios de la formación.

El primer desafío de repensarnos filosóficamente, replanteándonos los principios y el sujeto mismo de la ciencia, implica dejar a un lado el paradigma cartesiano y el reduccionismo que mira la salud apenas como un conjunto de evidencias recogidas en casos individuales y entiende la investigación del estado de salud como el estudio de relaciones lineales de causalidad debidas a los llamados factores de riesgo. Implica consolidar una mirada integral de la salud como un proceso en movimiento y abandonar la visión vertical, unicultural y eurocéntrica de la ciencia, superando nuestra dependencia con el colonialismo académico.

El segundo desafío es superar la metodología empírico analítica lineal que deformó nuestras herramientas como la estadística, el manejo de narrativas, la geografía médica, mediante una metodología meta-crítica basada en el pensamiento complejo, transdisciplinario, intercultural; una metodología participativa para abordar la realidad de modo dialéctico, concatenado y sincrónico (cuali-cuanti), la construcción intercultural y transdisciplinaria del conocimiento.

Y el tercer desafío es pasar de una praxis solamente circunscrita a lo curativo y a los cuidados personales, a una praxis que asuma en serio y con rigurosidad una totalmente nueva concepción de la prevención y la promoción de la salud, entender que al caer en ese reduccionismo, la despojan de su potencialidad transformadora para convertirla en una herramienta o exclusivamente comercial o instrumento del poder.

Durante muchos años nos ha sido difícil entender en su profundidad la importancia de afrontar dichos desafíos, pero se han dado ahora cambios ético epistemológicos en la sociedad que generan mejores vientos para navegar.

Primero, la apertura en el siglo 21 de una era de amplia y profunda interculturalidad movida por distintas y poderosas militancias como las etno- raciales y de género que han hecho visibles nuevas posibilidades y la urgencia de que la ciencia acoja nuevas voces, ideas y parámetros de demostración, que el paradigma dominante las despreció siempre como un negativo ruido cultural en el camino lineal de la ciencia positivista.

Y en segundo lugar porque en años de trabajo ahora hemos logrado sistematizar una concepción totalmente distinta de la metodología, de la pedagogía y la praxis, que

---

<sup>9</sup> Breilh, J. (1977). Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología: Un ensayo de desmitificación del proceso salud enfermedad. Ciudad de México, México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.

<sup>10</sup> Breilh, J. (2003). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial

<sup>11</sup> Breilh J. (2021). Critical epidemiology and the people's health. New York: Oxford University Press

<sup>12</sup> Breilh J. (2023). Epidemiología crítica y la salud de los pueblos (Ciencia ética y valiente en una civilización malsana). Quito-Buenos Aires: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Autónoma Nacional de México (UNAM) – Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales -CLACSO (en imprenta)

abre para las ciencias de la salud nuevos espacios y contenidos. Así vamos a poder superar los falsos límites de una práctica vertical, unicultural y academicista, construyendo participativamente los problemas críticos y estructurando con ellos un programa meta crítico de acción, sustentado en un bloque social intercultural (transdisciplinario) de afectados-involucrados; y para eso apoyarnos en el desarrollo de un sistema apropiado e innovador de instrumentos técnicos de investigación, que permitan alimentar una matriz de procesos o movimientos críticos para la salud.

Así estaremos conjugando el imperativo de entender e investigar la salud como proceso complejo, de carácter colectivo, socialmente determinado, y no como un fenómeno lineal apenas psicobiológico reducido a las evidencias del pico del iceberg de la salud individual de los pacientes en un consultorio. Transformación que no amenaza la buena clínica y la buena cirugía, ni impide que sigamos integrando los adelantos maravillosos de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas que hacen posible la inteligencia artificial, la biología molecular, el nano diagnóstico, los supercomputadores y en definitiva los recursos de la cuarta revolución industrial. Sólo se trata de poner en marcha un modelo científico de códigos abiertos que permita democratizar las ideas, el método y las tecnologías para una mejor medicina, mejor salud pública y mejor salud colectiva.

Aquí en este punto cabe llamar su amable atención a un hecho que refuerza los argumentos anteriores y es la necesidad de entender que en la medicina, como dice al adagio popular, “no todo lo que brilla es oro” y no toda práctica vistosa es efectiva. Por tanto reconocer que es peligroso acomodarse en una “zona académica de confort”, pensando que es verdad todo lo que se publica en revistas de “alto impacto”, y lo que se ha enseñado por años, repitiendo mecánicamente conocimientos heredados de la ciencia convencional. Y aquí cabe citar un hecho que debe impactarnos.

El doctor Robert Proctor y la doctora Londa Schiebinger de la prestigiosa Universidad de Stanford al constatar junto a un valioso grupo de investigadores norteamericanos de varias disciplinas el gran volumen de artículos de la literatura científica que, al adherir acríticamente a cualquier modelo de “objetividad” científica o al proveer resultados en línea con sus financiadores, han producido reportes falaces o han trabajado tendenciosamente los datos. Ante eso, Proctor y sus colegas decidieron profundizar en esa problemática y terminaron incorporando en el pensum la materia de “agnatología” es decir la ciencia que estudia el uso del conocimiento científico para modificar la visión de objetividad y fabricar una ignorancia que resulta planificada para sustentar resultados favorables a ciertos intereses (Proctor & Schiebinger 2008)<sup>13</sup>. O como lo hemos explicado en nuestro último libro con relación a la salud, para “...reducir el rico movimiento de la vida social y los ecosistemas a un juego de conjunción de “factores” empíricos en el pico del iceberg, borrando así, estratégicamente, sus raíces sociales.”

En fin, el tratamiento serio de este conflicto de valores no puede reducirse a una confrontación visceral, a priori, de dogmas y posturas políticas en abstracto. Ataño más

---

<sup>13</sup> Proctor N & Schiebinger L. (Eds) 2008. Agnatology: the making and unmaking of ignorance. Stanford: Stanford University Press

bien al necesario esclarecimiento de la contradicción entre los valores, ideas e intereses que defienden la vida y la salud de la gente, frente a los que representan los intereses estratégicos de una minoría con poder. De ahí resulta crucial reconocer un hecho dirimente para quienes hacemos investigación y docencia: Estamos evidenciando por años que esa minoría poderosa de nuestros países y del mundo transnacional para llenar sus arcas y satisfacer su dominio impulsa un agresivo productivismo extractivista que destruye la biodiversidad y ecosistemas, entrega nuestra soberanía, reproduce una extrema desigualdad y corroe la seguridad de nuestras vidas. Entonces, nosotros gente de salud, debemos apostar a una sociedad radicalmente distinta donde los servicios de salud no naveguen contracorriente, reparando tardíamente una salud sistemática y socialmente destruida. Para construir esa nueva sociedad, la clave terrena, concretísima que he propuesto aplicar en nuestra lucha para detener y revertir dichos procesos destructivos, es defender, promover y llevar a una acción colectiva organizada alrededor de cuatro principios y requisitos del vivir bien, a los que he llamado en mis últimos libros las “4 ‘S’ de la vida”; cuatro imperativos de una reproducción social plena y saludable, sea en la dimensión colectiva o individual y que son: la sustentabilidad; la soberanía; la solidaridad; y la seguridad, quiero decir bio-seguridad integral.

Por fin, al ir cerrando estas palabras debo decir que recibo con profunda gratitud y humildad este galardón que es sin duda uno de los reconocimientos académicos más altos que se han concedido a mi producción científica y a mis esfuerzos para reformar las ciencias de la salud y la formación universitaria. Ha sido muy especial el hecho de que a propósito de esta celebración estén aquí congregadas las autoridades de la UNMDP, su Consejo Superior, su rector, su director de la Escuela de Medicina, sus distinguidos profesores y profesoras, flamantes profesionales y estudiantes; se encuentren presentes las y los decanos de las facultades públicas de Argentina; autoridades de gobierno nacional y de varias provincias, autoridades la Ciudad de Mar del Plata; y las y los familiares y amistades presentes. Me alegra especialmente que la entrega de este reconocimiento se realice en el contexto festivo de la graduación de los primeros colegas médicos y médicas de la Escuela Superior de Medicina. Es gratificante que mi alegría personal y la de mi familia se sienta entretejida con el justo regocijo de talentosos jóvenes profesionales y sus familias.

Para ti Cristina, amor de mi vida, nunca me alcanzará la vida para agradecer el tierno pero también firme aporte de tu sabiduría que me ha inspirado y llenado de coraje en momentos de flaqueza, gracias por hacer conmigo dos hermosas hijas que son la segura continuidad de nuestros sueños.

Señoras y señores este solemne acto encierra para mi compañera y mi familia, mucho más que un galardón formal. Para nosotros es la constancia generosa de los lazos académicos y entrañablemente humanos que se han fraguado con hermanos y hermanas de este querido país. Una generosidad que, a más de este significativo apoyo a mis luchas, la siento como un motivo más para que crezca el profundo cariño de mi familia por el hermano pueblo argentino, las y los compañeros de acá del talante de Adrian Alasino, con los que hemos forjado valiosas e inolvidables jornadas.

En definitiva distinguidas y distinguidos amigos les ruego asimilar con apertura y benevolencia esta narrativa que me han escuchado, tan distinta tal vez de lo convencional, pero que para nada se reduce a un discurso político, sino más bien les ruego interpretarlo como el grito de esperanzada angustia de un científico.