

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



No hay enfermedades de la pobreza

El doctor Breilh cuestiona el modelo tradicional de salud pública

Entrevista realizada por:

Renata Padín

2 agosto 2017

Entrevista publicada en: Página 12, (2 de agosto de 2017): 1-5.

Página 12

El doctor Jaime Breilh cuestiona el modelo tradicional de salud pública

“No hay enfermedades de la pobreza”

Teórico de la epidemiología crítica, impulsa una universidad que adopte los valores culturales de la sociedad a la que pertenece. Y rescata la resistencia cultural de los pueblos de América.



Por Renata Padín

2 de agosto de 2017 - 18:59



Jaime Breilh es un teórico reconocido de la nueva visión de la epidemiología crítica.. Imagen: Pablo Piovano

“No hay enfermedades de la pobreza. Hay enfermedades de la riqueza con desigualdad. Es necesario cambiar el punto de vista, porque si no aparecen los pobres como responsables de las enfermedades. Lo que el modelo de salud pública dominante llama ‘enfermedades de la pobreza’ debería llamarse ‘enfermedades generadas por un sistema social que necesita de la desigualdad’.”

El doctor Jaime Breilh es un teórico reconocido como uno de los mayores impulsores, desde la década de los 70, de una nueva visión de la epidemiología crítica –rama fundamental de la nueva salud pública– y promotor de la aplicación sistemática de la categoría “determinación social de la salud”. Sus obras circulan en tres idiomas y varias de ellas están reconocidas como clásicos de la literatura científica en salud de América Latina. Establece cuestionamientos esenciales al modelo de investigación convencional (positivista) ligado al funcionalismo y abre caminos innovadores para la metodología científica. Estudiosos de la salud pública y epistemólogos lo han catalogado como uno de los cuatro teóricos sobresalientes de América Latina en el campo de la Epidemiología junto a Asa Cristina Laurell, Naomar Almeida y Cecilia Donnangelo. La Organización Panamericana de la Salud ha incorporado su obra Epidemiología Crítica a su programa de textos.

–Usted habla de epidemiología crítica, de medicina social y de salud colectiva. ¿Podemos desarrollar un poco estos conceptos?

–Son nombres distintos para un proyecto que fue cambiando con el tiempo, pero que básicamente se opone al concepto de salud pública imperante. La medicina social está en el camino de Ramón Carrillo, de Salvador Allende... Como ministro de Salud, Allende publicó La realidad médico-social chilena, obra sobre la salud pública con énfasis en la medicina social, en la que se señalaba claramente que el principal condicionante del nivel de salud de una población es su nivel socioeconómico. La medicina social busca entender cómo las condiciones sociales y económicas impactan en la salud, así como su importancia en la medicina. Y también fomentar las condiciones en las cuales la comprensión pueda conducir a una sociedad más sana. Ahora hablamos de salud colectiva, entendiendo salud como el articulador de las características personales con los condicionamientos sociales.

–Ajá, por eso es importante hablar de enfermedades de la riqueza con desigualdad si hablamos de diarrea infantil, mal de Chagas...

–Es que la salud pública tradicional no mira el contexto social. Por ejemplo, las poblaciones infantiles en América latina están sometidas a

productos químicos desde la vida intrauterina. Hay innumerables obras, estudios, trabajos científicos sobre este tema. Basta recordar a Andrés Carrasco...

-Con su lucha contra el glifosato y los problemas que eso le acarreó...

-Bien. Ahora veamos las diferencias entre los enfoques de la salud de los que hablábamos al comienzo. La salud pública tradicional descubre que hay muchísimos chicos anémicos en América latina, y los trata con suplementos de hierro. La salud colectiva, además de tratar la anemia, llama a suspender las fumigaciones, busca cortar la causa.

-De ahí su referencia a Carrasco...

-Pero el modelo imperante, el farmacobiológico, es muy poderoso. No estudia los problemas de salud como una totalidad sino que lo divide todo, y para cada porción tiene un medicamento.

-Es un negocio que cierra bien redondito... Las fumigaciones favorecen su renta y aumentan las ventas de medicamentos.

-Y así es como las matrices de poder determinan las potencialidades de defensa y los problemas. La agricultura se torna entonces una economía de la muerte por destrucción ecológica. Los recursos naturales se toman sólo como recursos para hacer negocios. Muchas de las actividades económicas actuales, como la minería extractivista, la agroindustria con transgénicos, están ligadas a grandes intereses. Y todo se reduce a una cuestión de ganancias, no hay un enfoque ecológico.

-Y volvemos a las verdaderas causas de las enfermedades...

-Sí. Hay que cambiar el objeto de la salud. Se debe trabajar sobre el proceso de enfermedad, cómo y por qué se enferman las personas. Voy a darle un ejemplo claro. Una cosa es estudiar el dengue y cómo combatirlo. Y otra muy distinta es entenderlo en relación con los sistemas de producción que hacen que prolifere el vector. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Son los riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo -por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder-, más que factores individuales -como sería el estilo de vida individual o la herencia genética-, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades.

–Entonces esa imagen bucólica del campo como un lugar sano, con la naturaleza en su esplendor...

–Ya no. Ya hablamos de la agricultura de la muerte. Se produce lo que llamamos hoguera tóxica, que es desencadenar los efectos deletéreos del calentamiento global en zonas cada vez más chicas. Con el uso de agrotóxicos, se destruye la naturaleza.

–¿Y qué justifica esa destrucción? ¿Sólo el afán de riqueza?

–Sí. La biodiversidad es un pésimo negocio.

–Es cierto... Impide la explotación a gran escala, el trabajo en serie... Exige métodos casi artesanales...

–¡Por supuesto! El monocultivo eleva la renta. Y está también el tema de la aplicación de la tecnología. La mala aplicación va destruyendo la vida, al destruir la biodiversidad.

–Pero sigue siendo económicamente rentable.

–Ya empieza a quedar en evidencia que no es así, por los enormes gastos que exige la salud pública. Esto demuestra que el actual modelo no sirve.

–Usted es rector de la Universidad Andina de Ecuador. ¿Cómo juega la universidad en este contexto? No se forma igual a los profesionales en esquemas tan distintos.

–Claro que no. Pero el tema del modelo universitario es mucho más amplio. Queremos cambiar el concepto de riqueza académica. No todos los modelos de universidad son igualmente válidos en todas las circunstancias. Queremos una universidad abierta a la comunidad, que sea un proveedor de pensamiento crítico, no un proveedor de datos.

–Hay que repensar, entonces, nuestras universidades.

–Sí. No todos tenemos que parecernos o imitar a Harvard. Pero tampoco vale la actitud cerril de rechazar o negar todo lo que venga de Harvard, que es una institución maravillosa y muy valiosa. Nosotros propugnamos una metacrítica del poder capitalista, con la articulación de los “buenos saberes”.

–¡Qué lindo eso de adaptar las universidades a nuestras comunidades! Es un alivio que haya catedráticos para los cuales nuestra cultura sea valiosa.

–Es que yo rescato algo muy importante en nuestra América, que es el concepto de resiliencia en lo social y en la vida cultural.

–Tiene razón... Más de quinientos años después de ese genocidio que la cultura dominante llama Descubrimiento, las culturas indígenas en América.

–Y sus aportes tienen que ser integrados a nuestro corpus académico.