

FORO SALUD FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL EN SALUD

II CONFERENCIA NACIONAL EN SALUD

Lima 9 – 11 de Agosto de 2004

¿QUO VADIS SALUD PUBLICA?

**Edmundo Granda
UNL/OPS¹**

En abril de 1999, la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, me invitaron a participar en el Foro: Modelos de Desarrollo, Espacio Urbano y Salud, con el tema "Salud Pública en el Siglo XXI". En esta ocasión los organizadores del presente evento me han convocado a indagar sobre una cuestión parecida, "Quo Vadis Salud Pública" razón por la que algunas de las cuestiones que habíamos abordado en ese entonces pueden ser traídas ahora a colación.

Había indicado en esa ocasión que ante el hecho de encontrarnos a las puertas del siglo XXI, constituía para nosotros una cuestión de interés muy especial intentar abrir esas puertas para visualizar el devenir de nuestras vidas en los próximos cien años y en el milenio que comenzamos a caminar. Ese afán agorero –decíamos– no es raro; siempre el ser humano ha intentado conocer el futuro y siempre se ha preocupado por asegurar el mañana ante las contingencias de su existencia; por eso creó espacios llamados cielos, nirvanas, lugares del retorno al absoluto y también construyó caminos místicos, mágicos o "científicos" para alcanzarlo. En efecto, el Siglo de las Luces constituye un lapso en el que la capacidad predictiva oficialmente entregada a los exégetas de la revelación divina pasa a ser ejercida por los científicos, dueños de la razón, capaces de leer los eventos, descifrar sus causas y recordar el mañana.

Acompañados de esta extraña capacidad predictiva que heredamos de Descartes y sus innumerables seguidores, parece que sería posible derribar las puertas del nuevo siglo y visualizar el comportamiento de la Salud Pública en el futuro, pero considero que aquella propuesta no es tan viable para el que les habla, por algunas razones:

1. Los cambios que actualmente ocurren en el mundo son sumamente violentos, globales, y desordenan rápidamente las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales dentro de las que nos habíamos acostumbrado vivir. Antes considerábamos que por complejas que sean las circunstancias, siempre era posible predecir el futuro a través de la ciencia, pero ahora, ésta se abroga únicamente una capacidad previsiva. En otras palabras, la ciencia solo nos podría ayudar a prever lo que posiblemente ocurriría en el futuro con la Salud Pública, pero no a predecirla
2. La Salud Pública es una práctica social/multidisciplinaria/acción estatal joven que intenta interpretar y actuar sobre los públicos o colectivos humanos con miras a promover su

¹ Profesor de la Universidad Nacional de Loja y Profesional Nacional en Recursos Humanos de la Representación de la OPS/OMS de Ecuador.

salud, prevenir las enfermedades y apoyar el tratamiento y rehabilitación de sus enfermedades haciendo uso de los conocimientos, saberes, prácticas y tecnologías disponibles. En esa medida, las transformaciones conceptuales, tecnológicas, sociales, políticas, culturales que actualmente ocurren en el mundo, producen grandes “desórdenes” al interior de las disciplinas aplicativas como la Salud Pública, razón por la que es muy difícil visualizar sus nuevos límites y características multidisciplinarias, no se alcanza a entender cómo se reconfiguran sus potencialidades y limitaciones prácticas y cómo podrá dar respuesta ante las nuevas demandas que se generan desde el Estado y la sociedad. Esta situación conflictiva fue calificada por la Organización Panamericana de la Salud, a inicios de la década de los noventa, como la “Crisis de la Salud Pública”².

Ante la supuesta indefinición de esta multidisciplina práctica y dependiente es bastante difícil predecir su comportamiento futuro. Aquello no ocurre con otras ramas del saber y prácticas dominantes que se ligan con la producción de bienes materiales; por ejemplo, en este momento en que se ha fortalecido la tecnología digital y también se ha consolidado el “capitalismo informatizado” a escala mundial, es posible prever que la ciencia de la computación avanzará y se introducirá en todos los resquicios de la vida social, económica, política y cultural de los grupos humanos hegemónicos que se encuentran conectados a la red internacional.

3. El problema puede no radicar en las características contextuales generales ni en las características propias de la Salud Pública, sino en las limitadas potencialidades para imaginar el futuro en la misma forma como estuvimos acostumbrados a proponerla y a hacerla. Aquella idea de que el mañana de la Salud Pública evolucionaría totalmente supeditado a los grandes relatos propuestos por la modernidad revolucionaria o liberal se han estrellado con realidades que han demostrado su terquedad y rechazo a supeditarse a las racionalidades instrumentales de diverso tipo. En este momento no tenemos una idea clara del futuro, pero si sabemos que la construcción del mismo se basa en las potencialidades del acuerdo que logremos las *resistencias globalizadas*³ alrededor de alternativas democráticas y diferentes de la perspectiva *globalista*⁴.

Sobre la base de las disquisiciones anteriores, permítanme recordarles a ustedes que durante las discusiones relacionadas con la supuesta crisis de la Salud Pública llevadas a cabo durante los primeros años de la década de los 90 del anterior siglo, se adoptó el concepto de crisis propuesto por André Bégin⁵ como “el momento de verdad (en el que el objeto se aferra al espacio actual) y la emergencia evolutiva (hacia un espacio potencial). Los participantes del “Grupo de Consulta sobre el Desarrollo de la Teoría y Práctica de la Salud Pública en la Región de las Américas, reunidos en Nueva Orleans en octubre de 1991 consideraron que la noción “crisis” podía actuar como una idea puente que enlaza el

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- La Crisis de la Salud Pública- OPS, Washington, 1993.

³ Amin Samir y Houtart Francois (editores). Globalización de las resistencias. Barcelona: Icaria, 2003

⁴ Por *globalismo* Beck entiende “la concepción según la cual el mercado mundial desaloja o sustituye el quehacer político; es decir la ideología del liberalismo”. Beck Ulrich. ¿Qué es la globalización? Barcelona: Editorial Paidós, 1998.

⁵ Bégin André. y Morin Edgar. El concepto de crisis- traducción de Communication, No 25, 1979, Buenos Aires, Argentina. Mencionado por Ferreira José Roberto. Discurso de Apertura de la Reunión “Grupo de Consulta sobre el Desarrollo de la Teoría y Práctica de la Salud Pública en la Región de las Américas”- New Orleans, Luisiana, Estados Unidos, OPS/OMS, 1991.

presente de crisis con el pasado cargado de sus determinantes que produjeron dicha crisis, y el futuro como opción de "riesgo y oportunidad"⁶.

Por otro lado, la noción crisis permitió leer las interpretaciones sobre la realidad construidas por los expertos que participaban en esta reflexión. Encontramos, conforme define el mismo Begín, que algunos pensadores se "aferraban al espacio actual" y otros "huían hacia un espacio potencial". Los primeros intentaban efficientizar los mismos contenidos de la Salud Pública convencional cambiando algunas formas, indagando nuevas relaciones funcionales, aumentando insumos, integrando elementos. Los segundos irrumpían conquistando nuevos espacios, dialectizando el tiempo y adjudicando nuevos sentidos. Estas últimas propuestas desgarraban y desgarran la seguridad de la Salud Pública e invitaban a visitar nuevos paradigmas que para el pensamiento positivo aparecen como peligrosas. El reto para la Salud Pública, -se había interpretado en ese momento- como un peligroso caminar en un desfiladero entre el "escila" de lo mismo y el "caribdis" de lo desconocido.

En septiembre de 1993 en la Reunión Andina sobre la Teoría y la Práctica de la Salud Pública desarrollada en Quito, se consideró que el reto para la Salud Pública en América Latina ante el ingreso avasallador del neoliberalismo, era de naturaleza eminentemente política y tenía que ver con la sobrevivencia física de nuestra gente y la defensa del valor de la vida humana. Por otro lado, se recomendaba llevar a cabo cambios metódicos en la Salud Pública que posibiliten interpretar al ser humano como sujeto, como ser determinante y determinado, como productor y producto. No solo demostrar hipótesis sino encontrar el camino pertinente para viabilizar la acción. No solo desarrollar técnicas, sino que éstas tengan sentido. No únicamente procurar conocimientos sino también construir conciencia. Se consideraba que lo fundamental radicaba en un planteamiento de unión entre muchos actores para crear públicos por la salud⁷. En otras palabras, no se consideraba en ese momento que era posible definir EL CAMINO, sino que se proponía buscar ámbitos de unión y espacios de conjugación de teorías métodos, técnicas y voluntades que posibiliten dar cuenta de los problemas de la salud colectiva.

Al fin de la década del noventa e inicios del nuevo siglo y luego de tantos *ajustes y reformas* la situación económica y social de la mayor parte de países parece ser peor, las condiciones de salud y de servicios dejan mucho que desear y *la mayoría de sociedades continúan manifestando su incapacidad para promover y proteger su salud en la medida que sus circunstancias históricas requieren*⁸, conforme se había definido como la característica fundamental de la "Crisis de la Salud Pública". Ante esta realidad es posible que volvamos a retomar aquellas inquietudes levantadas a inicios de los noventa y cumplamos ahora un itinerario consistente en recordar algunos rasgos de la constitución de Salud Pública como disciplina positiva encargada de la prevención de los riesgos. Este primer paso es fundamental para comprender si esta *multidisciplina – práctica social – función estatal*, llamada Salud Pública puede continuar dando cuenta de los nuevos requerimientos que propone esta sociedad signada por el cambio lo cual, a su vez, nos posibilitará reflexionar sobre algunos requerimientos teóricos y prácticos para nuestro

⁶ OPS/OMS.- "Salud Pública: Hacia un espacio Potencial" En. La crisis de la Salud Pública- Op.cit.

⁷ ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR - REPRESENTACIÓN DE LA OPS/OMS en el Ecuador.- Salud Pública: Ciencia, Política y Acción- ESP, Quito, 19993.

⁸ OPS/OMS.- La crisis de la Salud Pública- Op. Cit.

quehacer en este campo, apoyando la forja de una Salud Pública comprometida con la vida y la solidaridad.

Las reflexiones que presento son parte del trabajo desarrollado con las maestrías de salud pública del Ecuador y algunas del Área Andina, con algunos compañeros de la OPS/OMS y más específicamente con la Maestría de la Universidad Nacional de Loja, UNL, la misma que interpreta que la coyuntura actual reclama de la Salud Pública *un pensamiento lo suficientemente amplio para interpretar y explicar la situación actual de salud y de los servicios, apoyar el avance de las condiciones de vida y salud cada vez más deterioradas de las mayorías poblacionales, promover y fortalecer las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un Estado democrático coherente con estas necesidades y derechos, el mismo que a su vez, debe ser capaz de tejer redes de cooperación internacional en este campo.* En un ámbito más restringido, la Maestría de Salud Pública de la UNL se mueve alrededor de la pregunta sobre ***cómo desarrollar las mejores ideas y acciones para apoyar la forja de una Salud Pública que pueda interpretar y mediar con conocimiento y eficacia en el mejoramiento y cuidado de los niveles de salud de la población ecuatoriana.*** En esa medida, existe la idea de que Salud Pública tradicional tiene muchas limitaciones pero que algunos conceptos, métodos y técnicas pueden ser utilizados críticamente con miras a forjar una propuesta acorde con los requerimientos actuales.

A inicios de la década de los 90 la Universidad Nacional de Loja se unió al esfuerzo latinoamericano por indagar el pasado con miras a dar respuesta a la *Crisis de la Salud Pública*, e interpretó que la Salud Pública en el Ecuador había perdido su identidad, quedando reducida a una colección de acciones parciales, desordenadas e ineficaces desarrolladas por un Estado en retirada de sus obligaciones sociales. Como práctica social habían aparecido algunas fuerzas vicariantes que desarrollaron importantes propuestas, algunas de ellas exitosas, mientras el mercado había fijado su atención únicamente en la posibilidad de transformar la gerencia de los servicios de atención a la enfermedad en buenos prospectos de acumulación de capital, dejando de lado la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud por su carácter no rentable. En el plano disciplinario, la Salud Pública adoptaba varios rostros: en algunos momentos aparecía como un arreglo de ideas pobremente hilvanadas que respondía a planteamientos funcionalistas útiles para el Estado o para el mercado; en ocasiones también entraba a conversar con el mundo de la vida sin lograr entenderlo y balbuceaba algunas propuestas no siempre coherentes, mientras que en otras ocasiones adoptaba remilgos cientificistas. De todas maneras, también se visualizaban avances disciplinarios impulsados desde algunos centros de educación superior que intentaban hilvanar aproximaciones más abarcativas y contextualizadas. En resumidas cuentas, pensábamos que la Salud Pública ya no era lo que había sido pero tampoco llegaba a ser otra, sino que se mantenía en una situación un tanto informe.

Al mirar hacia inicios de siglo XX pudimos definir algunas características de la Salud Pública convencional a la que la denominamos *Enfermología Pública*⁹, cuales son:

⁹ Granda Edmundo. La Salud Pública y las Metáforas sobre la Vida. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 18(2):83-100, julio - diciembre de 2001.

- El presupuesto filosófico – teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la explicación de la salud;
- El método positivista para explicar el riesgo de enfermar en la población y el estructural - funcionalismo para comprender la realidad social; y,
- El reconocimiento del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad.

Para nuestro modo de ver estas características filosóficas, teóricas, metodológicas y prácticas de la Salud Pública convencional explican sus fortalezas y debilidades, definen los ámbitos de crítica y dan luces para proponer su cambio.

No intentamos decir que esas características han estado siempre presentes en la Salud Pública, sino que éstas han tenido mayor fuerza durante el siglo XX, oponiéndose a otras propuestas como por ejemplo aquella generada por el movimiento europeo de la Medicina Social, que reconocía que la participación política generadora de democracia, fraternidad e igualdad era la principal fuerza para transformar la situación de salud de la población¹⁰. Similares aspiraciones fueron reinstaladas en los decenios de los sesenta y ochenta en América Latina con el Movimiento de la Medicina Social.

El movimiento europeo dejó como impronta un rico arsenal doctrinario e ideológico que no fue integrado por la *Enfermología Pública*. Tampoco produjeron grandes reformulaciones las distintas propuestas reconocidas por Arouca como *preventivistas*¹¹; por el contrario, fortalecieron ese paradigma o metáfora¹²; me refiero a las iniciativas de cambio de los departamentos universitarios de higiene por los de medicina preventiva, las propuestas de medicina comunitaria forjadas en Estados Unidos y algunos países de América Latina; y, la iniciativa de atención primaria de salud.

La permanencia y relativo éxito de la metáfora de la Salud Pública basada en el mencionado tripode posiblemente se deben a la coherencia entre los sustentos ideológicos, sus concepciones y acciones técnico - políticas y su proyección sobre la sociedad.

Con miras a comprender la Salud Pública convencional, recordemos que la Medicina Clínica constituyó su mirada, su saber, sus métodos y técnicas alrededor de la enfermedad y la muerte. Foucault, en el “Nacimiento de la Clínica” afirma lo siguiente: *El hombre occidental no ha podido constituirse a sus propios ojos como objeto de ciencia... sino en la apertura de su propia supresión: de la experiencia de la sinrazón han nacido todas las psicologías y la posibilidad misma de la psicología; de la integración de la muerte, en el pensamiento médico, ha nacido una medicina que se da como ciencia del individuo*.¹³

¹⁰ La propuesta de Virchow consistía en una reforma social radical que, en términos generales, comprendía “democracia completa e irrestricta, educación, libertad y prosperidad”. En: Rosen George. Da policía Médica a Medicina Social. Rio de Janeiro: Editorial Graal, 1979.

¹¹ Arouca Sergio. O dilema preventivista: contribuicao para a comprensao e crítica da medicina preventiva. UNICAMP (Tesis de doctorado)

¹² Passos Nogueira Roberto. Perspectivas da Qualidade em Saúde. Rio: Qualitymark Editora Ltda. 1994.

¹³ Foucault Michael. El Nacimiento de la Clínica. México: Siglo XXI, 1966, p. 276.

El “éxito” de la Medicina Clínica que, sin lugar a dudas ha sido bastante notorio, ha dependido del logro de su positividad a través de su engarce con la enfermedad y la muerte. De esta manera, una buena parte de los problemas de la “máquina corporal” ligados con desarreglos de su estructura y función por “causas” externas e internas han podido ser explicados, neutralizados o abolidos, con lo cual se ha logrado producir “máquinas corporales” menos enfermas y que tardan más en morir.

Ante el “éxito” de la Medicina Clínica sobre la enfermedad individual, también se consideró a principios del siglo XX, que era posible construir una “Enfermología Social” llamada Salud Pública, supuestamente capaz de dar cuenta de la enfermedad colectiva o pública, como sumatoria de enfermedades particulares. La Salud Pública no debía encargarse del tratamiento del cuerpo enfermo que correspondía a la Medicina Clínica, sino que se responsabilizaría de las *causas* que se encuentran por fuera de la *maquina corporal*. En esa medida, la Salud Pública podría *salirse* del cuerpo humano y encontrar las causas en los animales, plantas, cosas y relaciones entre individuos que podrían causar las enfermedades. La Salud Pública ocupa, entonces, un espacio distinto de aquel que es ocupado y dominado por la Clínica tomando a su cargo el riesgo y la prevención de la enfermedad.

Ahora bien, la Medicina Clínica tiene como fin fundamental curar, y en esa medida acepta -al constituirse como disciplina científica-, centrar su preocupación alrededor de la enfermedad. Sin lugar a dudas, la enfermedad de la persona sería *exorcizada* y su muerte sería evitada a través de la intervención sabia del pensamiento y bisturí manejados por la mirada y la mano del médico. Pero para la Salud Pública, el problema es más complejo y debe contestar la pregunta ¿Dónde se encuentran el pensamiento y bisturí públicos para explicar el riesgo y prevenir o *exorcizar* la enfermedad y muerte que ocurren en los grupos humanos? La Salud Pública los ubica en la tecnología positivista manejada por el Estado. Al igual que la Medicina transforma al médico en el mago que explica la enfermedad y que al mismo tiempo la cura, así también la Salud Pública transforma al Estado en el mago que explica el riesgo y lo previene.

Esta metáfora del *Estado mago y exorcista sobre el riesgo y la enfermedad públicos* es plenamente coherente con la concepción social dominante durante el siglo XIX y a inicios del XX. Es también coherente con las utopías reinantes en ese momento. Recordemos que hemos vivido dos siglos con la idea que la Razón (instrumental) y el Estado nos entregarían la solución a todos nuestros problemas económicos, sociales, políticos y culturales. También hemos creído que la razón posibilitaría establecer un contrato, a través del cual, organizaríamos un centro o Estado Soberano, el mismo que fundamentado en el conocimiento científico podría acumular todo el poder necesario para comandar la producción de bienes materiales y espirituales, distribuir igualitariamente la riqueza producida, instituir la ley, asegurar la libertad de los individuos, brindar la felicidad a todos, y en el campo de la salud, explicar los riesgos, prevenir las enfermedades colectivas y organizar los servicios para la curación de las enfermedades.¹⁴

La Salud Pública organiza, de esta manera su base de sustento sobre el mencionado trípode constituido por el pensamiento centrado alrededor de la enfermedad y la muerte, el método positivista o naturalista para el cálculo del riesgo de ocurrencia de

¹⁴ Granda, E. Sujeto, Ética y Salud. Salud Pública Experiencias y Reflexiones 1997; 3:46-61.

enfermedades en la población, el estructural - funcionalismo como teoría de la realidad social y la preeminencia del Estado como asiento para la organización de las acciones preventivas y el apoyo a la gestión de los servicios de atención médica.

Los presupuestos funcionalistas ahorran a la Salud Pública la preocupación por el sujeto individual y colectivo, es suficiente interpretarlo como objeto individual u objeto colectivo que existe y se reproduce en función de la estructura o sistema social de la que es parte determinada y sobre el que puede hacer una aproximación naturalista o positivista. La aproximación positivista permite leer la realidad de esos *objetos* a través de la razón tecnológica¹⁵ o razón instrumental¹⁶ conforme corresponde a cualquier cosa u objeto que no es *autopoiético*¹⁷, es decir, que no genera en su diario vivir ni sus normas, ni sus productos, ni sus mecanismos de reproducción. Ante un objeto que existe como un producto de las causas del ayer, no es necesario comprender la acción social -que se da en el aquí y ahora- y además es lícito que el Estado intervenga desde fuera con la tecnología científica para lograr la salud por descuento de enfermedad.

El salubrista, entonces, se constituye en un agente del Estado y de la técnica: un **interventor técnico-normativo**, quien a través de su accionar logra efectivizar en las instituciones de atención médica y en la población el propio poder del Estado y ejecutar la verdad de la ideología científico-tecnológica con el fin de prevenir los riesgos de enfermar de la población a su cargo. La Salud Pública pasa a ser una buena expresión de una disciplina científica moderna, una forma de orden del mundo, y a su vez la enfermedad de la población es transformada *en objeto de la ciencia, pasible de intervención, de transformación, de modelación, de "producción"*¹⁸.

A través de su accionar *interventor técnico – normativo* el salubrista requiere:

- Integrar y acumular conocimientos, habilidades y experiencias depositadas en los cánones científico técnicos, con los cuales el salubrista puede llevar a cabo el cálculo del riesgo; en este sentido debe saber aplicar las metodologías de investigación positivas específicas para cada situación.
- Apoyar la elaboración y hacer cumplir las normas dictaminadas por el Estado referidas a la enfermedad pública y a las respuestas sociales organizadas sobre ésta.
- Organizar, desarrollar y cuidar los servicios encargados de prevenir las enfermedades y apoyar la administración de aquellas instituciones destinadas a tratarlas.
- Educar a la población para que adquiera los conocimientos y técnicas que permiten calcular sus riesgos, prevenir las enfermedades y, al mismo tiempo, sustituir sus saberes y prácticas tradicionales (por tanto irracionales y riesgosos).

¹⁵ Ayres José Ricardo. Epidemiología e Emancipacao. Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, pp. 67 -85.

¹⁶ Habermas Jürgen. Teoría de la Acción Comunicativa. Madrid: Taurus, 1992.

¹⁷ Maturana Humberto y Varela Francisco. El Árbol del Conocimiento (novena edición). Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1993.

¹⁸ Luz Madel. Natural, Racional, Social. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997, p.32.

- Velar por la sistematización y desarrollo de los conocimientos y normas necesarios para el avance de la ciencia y el fortalecimiento del Estado.

El salubrista del siglo XX estaba encomendado, entonces, a velar por la salud del Estado y de la ciencia-técnica, actuando sobre el riesgo de enfermar de la población a su cargo; debía observar a la población pero a través de los cristales de la norma estatal y de la razón instrumental; y debía intervenir sobre la población transformada en objeto, la misma que no sólo debe ser intervenida con la ciencia y la técnica sino que tiene, además, que aprender a olvidar su cultura particular siempre riesgosa. Esa es la Salud Pública que heredamos del siglo XX, la misma que parece no tener la fortaleza para dar cuenta de los retos actuales. Esa Salud Pública sobrevive con problemas y busca nuevos derroteros, pero aquellos se configurarán de manera distinta, dependiendo de la forma como engarcemos nuestras voluntades, conocimientos y prácticas para criticarla, conservarla y superarla. En otras palabras, parece que se han esfumado los modelos únicos, científicamente probados o políticamente sancionados o económicamente perfectos para construir la Salud Pública soñada, parece más bien que nos hallamos en un momento en que es posible diseñar propuestas alternativas que tengan sabores culturales particulares pero que rescaten e integren los productos universales científico-tecnológicos para utilizarlos con miras a mejorar las condiciones de salud y vida, así como para prevenir y curar la enfermedad. Ante la pregunta de *Quo vadis salud Pública* generada por los organizadores de este Foro, parece que la contestación radica en las posibilidades de engarce de nuestras ideas y acciones individuales y particulares para construir respuestas generales en el campo de la salud siempre cambiantes. Nos encontraríamos, por lo tanto, en un momento de volver los ojos hacia las prácticas humanas, hacia la ética y derecho humanos para construir aquella *disciplina/práctica/función* estatal llamada Salud Pública, entregando menos importancia a la idea de que la razón instrumental y la ciencia nos dibujará el camino, o que la total supeditación de la sociedad a la política definirá la única alternativa para cruzar el río de la irracionalidad, o que la supuesta razón instrumental del mercado propiciará la única vía para llegar al cielo saludable. Parece que ante tanto peso y devoción entregados a lo estructural o sistémico, ahora nos encontramos empeñados en analizar y comprender la acción individual y social para estructurar propuestas que abran un juego dinámico entre acción y estructura. La nueva Salud Pública deberá ser construida, como dice Jairnilson Paim como “proyectos, luchas, sueños, subjetividades, ingenio, trabajo y arte”¹⁹ y no como un epifenómeno de la verdad científica y del poder del Estado.

Consideramos que la construcción de una propuesta alternativa en el campo de la salud pública debe criticar las características anteriormente indicadas. En otros términos debería estudiar la potencialidad de construir una salud pública fundamentada en una metáfora que reconoce los siguientes presupuestos:

1. Presupuesto filosófico–teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad.
2. Métodos que integran diversas metáforas, y proponen variadas hermenéuticas (incluida la científica positivista) capaces de dar cuenta de la acción social y de las estructuras.

¹⁹ Comunicación personal.

3. Prácticas sociales que integra diversos actores y poderes a más del poder del Estado: el accionar del individuo, de los públicos o movimientos sociales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales.

Una primera pregunta se refiere a la posibilidad de que en este momento de globalización y neoliberalismo triunfante se avance hacia dicha propuesta. Parece que aquello es viable, ya que cada vez más oímos que: a) no es posible lograr la salud únicamente por el descuento de la enfermedad; b) la aproximación positivista y funcionalista que excluye al sujeto como generador de su propio conocimiento y de la acción también ha sido grandemente criticada; c) el Estado, supuesto *magos y exorcistas sobre el riesgo y la enfermedad públicos*, ha debilitado grandemente su autonomía y soberanía, transformándose en un intermediario de intereses distintos y por lo general contrapuestos; d) nuevas fuerzas sociales y políticas aparecen en el horizonte; y, e) importantes innovaciones teóricas y prácticas ocurren en la ciencia en general y en la investigación en salud en particular.

Estos hechos han sido abordados con más de detenimiento en trabajos anteriores²⁰, tan solo recordemos dos elementos importantes:

1. El **Estado** entra en una profunda crisis; su autoridad y legitimidad son cuestionadas y se debilita su carácter soberano. El Estado tiene problema en ser el representante de la Nación para más bien transformarse en un intermediario estratégico²¹ entre el capital globalizado, las instituciones internacionales y multilaterales y los poderes regionales y locales descentralizados. Daniel Bell dice: *La nación parece como muy pequeña para resolver los problemas grandes y muy grande para resolver los pequeños*, mientras que David Held sostiene que: *...la capacidad de los Estados en un entorno internacional que se torna cada vez más complejo cercena estas dos cosas: la autonomía estatal (en algunos ámbitos de manera radical) y la soberanía estatal*²².

Parece que el poder ha desaparecido, pero no es así; ha estallado y se ha afincado en la cultura diluyendo o debilitando las formas organizativas anteriores: partidos políticos, gremios clasistas y expresiones ideológicas. De la época en que el poder fluía desde las instituciones políticas, vamos pasando a un mundo donde el poder está en el propio flujo, el mismo que puede ser capitalizado para bien o para mal por líderes que entienden su movimiento y pueden, al mismo tiempo, interpretar la cultura de las masas.

²⁰ Granda Edmundo. Salud: globalización de la vida y de la solidaridad. Saúde em Debate. 24(56):83-101. Granda Edmundo y col. Salud pública: hacia la ampliación de la razón. En: La medicina al final del milenio. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 1995.

²¹ Hirst y Thompson sostienen que *las formas emergentes de gobierno de los mercados internacionales y otros procesos económicos envuelven la mayor parte de gobiernos nacionales pero en un nuevo rol: los Estados pasan a funcionar no tanto como una entidad "soberana" y más como componentes de la "política" internacional. La función central del Estado - nación llegará a ser aquella de proveer legitimidad y asegurar el buen funcionamiento (accountability) de los mecanismos de gobierno supra - nacionales y sub - nacionales*. En: Hirst P. and Thompson G. Globalization in Question: the International Economy and the Possibilities of Governance. Cambridge: polity Press, 1996.

²² Held David. Cosmopolitan Democracy. Mencionado por Beck, Ulrich. ¿Qué es la globalización? Barcelona: Editorial Paidós, 1998, p.65.

El poder instrumental del Estado de la primera modernidad se ve minado por el globalismo económico, la globalización de la comunicación y la globalización del crimen. También se halla debilitado por el juego vicariante ejercido por las organizaciones, eventos, comunidades y estructuras transnacionales²³ y por los requerimientos del multilateralismo ante el incremento de la tecnología de guerra²⁴, así como por el fortalecimiento de los gobiernos locales y las identidades de diversa naturaleza. Es por esta razón que desde diferentes ámbitos se habla sobre la necesidad de una nueva teoría del Estado que posibilite la reconstitución de su autonomía y su soberanía. Al respecto Beck²⁵, al igual que Soros²⁶ -hasta hace poco tiempo exégeta del *globalismo*-, consideran necesario la inmediata implementación de medidas regulatorias internacionales que impidan la expoliación del Estado y la sociedad por parte de las empresas transnacionales.

Con todos estos cambios a nivel de la política cabe preguntar: ¿Dónde queda la acción estatal en el ámbito del bienestar social y la salud? Para el *globalismo*, el Estado debe retirarse del bienestar social porque pertenece al ámbito de lo privado: la familia, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil. El Estado solo debe hacerse cargo de lo público, ahora interpretado como lo que tiene externalidades y brindar servicios únicamente para los comprobadamente indigentes.

El neoliberalismo propone, entonces, remercantilizar los servicios de salud y fundamenta sus razones, como indica Cristina Laurell, en la *escasez de los recursos públicos, en la inequidad e ineficacia del sector público... y en el ataque a los grupos organizados de la sociedad, en especial a los sindicatos o a las corporaciones, con el argumento de que ejercen una presión ilegítima sobre los gobiernos para apropiarse de una parte desproporcionada de los fondos públicos y generar así la inequidad*²⁷.

La pregunta actual radica: ¿el Estado Nacional está ineludiblemente condenado a desaparecer o a transformarse en un intermediario de las empresas transnacionales?, o en su defecto, ¿es posible reconstruir su poder en una versión democrática?, ya que la única forma de alcanzar una razonable *globalización* radica, según Beck en crear *procesos en virtud de los cuales los Estados nacionales soberanos se entremezclen e imbriquen mediante actores transnacionales y sus respectivas probabilidades de poder, orientaciones, identidades y entramados varios*²⁸. Personalmente considero que lo segundo aparece como el cometido que desde todos los planos -incluido el de la Salud Pública- debe ser impulsado, para disminuir los estragos del *globalismo* economicista neoliberal y encontrar alternativas más democráticas para la sociedad y para la Salud Pública.

2. ***El poder de la identidad.*** *El espacio social y político se vacía o se desploma, dominado por un lado por las realidades técnicas y económicas y, por el otro, por la presión de los nacionalismos o los integristas y los problemas de la vida diaria, nos*

²³ Rosenau James. *Turbulence in World Politics*. Brighton: Harvester, 1990, p 17.

²⁴ Castells Manuel. *The Information Age: Economy, Society and Culture*, volume II, *The Power of Identity*. Oxford: Blackwell, 1997, pp.262 - 266.

²⁵ Beck Ulrich. ¿Qué es la globalización?...Op. Cit.

²⁶ Soros George. *La crisis del capitalismo global*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1999.

²⁷ Ibid

²⁸ Beck Ulrich. ¿Qué es la globalización?, Op. Cit.

dice Touraine²⁹. A primera vista da la impresión que lo que plantea el autor no fuera verdad, parece más bien que estaríamos viviendo en un mundo hecho exclusivamente de *mercados, redes de individuos y organizaciones estratégicas, aparentemente gobernados por patrones de 'expectativas racionales', excepto cuando estos 'individuos racionales' inesperadamente disparan a su vecino, violan una niña o lanzan gases tóxicos en una estación de metro*³⁰. O lo que cuenta Saúl Franco en su libro sobre la violencia en Colombia *El Quinto: No Matar. Merece destacarse el hecho de una especie de autogeneración de la violencia, de una inercia muy fuerte que hace que cada vez sea de esperarse más y más violencia. La banalización y cotidianidad de la violencia, el acostumbamiento de los actores a matar y del conjunto de la de la sociedad a ver matar...*³¹.

Los dos extremos: una sociedad totalmente organizada por obra y gracia de la racionalidad instrumental y la informática, el “mundo feliz de Huxley”, y en el otro extremo los claros signos de un total desenfreno y pérdida de humanidad. Pero también es posible encontrar otras expresiones de identidad que se han formado a través de la resistencia y que actualmente pasan a conformar identidades proyectivas que intentan organizar nuevas relaciones de poder y nuevas propuestas de globalidad. Hablo de los movimientos de resistencia feministas que ahora se proyectan como movimientos genéricos que proponen formas generales de vida más humanas, que luchan porque las diferencias de género no se transformen en inequidades. Movimientos genéricos que proponen políticas de carácter personal, donde lo privado y lo público borran fronteras. También me refiero a movimientos nacionalistas que caminan hacia la construcción de instituciones políticas y nuevas formas de soberanía. Movimientos étnicos que habiendo nacido desde la resistencia a la opresión, convocan más tarde a otras identidades también dominadas. Medio ambientalistas que se engarzan en luchas ecológicas más amplias y plantean la integración de la humanidad con la naturaleza. Movimientos religiosos que buscan la realización individual en el absoluto, pero también intentan ver al otro y comprender sus aspiraciones. Nuevos movimientos obreros que hacen propuestas organizativas y políticas más autónomas.

Los nuevos movimientos sociales buscan construir sujetos que puedan integrar en su vida su yo con todo su recuerdo cultural, pero también puedan ver al otro, construir un nosotros y luchar contra la opresión³². Plantean integrar lo subjetivo con lo racional, unir la cultura y la ciencia para la vida, mientras no aceptan el dominio de la vida por la ciencia y la técnica. Oponen la cultura dominante de la realidad virtual con su propio recuerdo y experiencias; definen y defienden su espacio contra la lógica de la ausencia de espacio que caracteriza esta época y usan la información tecnológica para la comunicación horizontal mientras se niegan a desarrollar una nueva idolatría alrededor de la tecnología.

²⁹ Touraine Alain. ¿Podremos vivir juntos? La discusión pendiente: El Destino del Hombre en la Aldea Global. México: Fondo de Cultura Económica, 1998, p.297.

³⁰ Castells Manuel. The Information Age: Economy, Society and Culture, volume II, The Power of Identity...Op.Cit.

³¹ Franco Saúl. El Quinto: No matar. Santa Fé de Bogotá: Tercer Mundo, 1999.

³² Touraine Alain. ¿Qué es la democracia? Madrid: Atenea, 1994.

Parece que en este momento hablan y gritan con más fuerza las “tribus” excluidas que intentan transformarse en sujetos sociales, públicos organizados o movimientos sociales. “Tribus” que en un comienzo oponen y resisten la agresiva exclusión por parte de la Red, más tarde construyen su identidad al margen de esa red excluyente y, por último, muchas de ellas proponen y convocan a buscar salidas más solidarias. Siempre parten del reconocimiento de sentidos diversos, hablan lenguajes distintos y, se mueven con racionalidades diferentes, pero todos esos sentidos, lenguajes, racionalidades y acciones surgen de su experiencia inmediata vulnerada, de su mundo comunal amenazado, de su vida diaria conflictuada, de sus identidades desgarradas.

El *globalismo* engendra sus propios retos y sus opositores en la forma de identidades de resistencia o proyectivas. De esta manera, se forja un nuevo tipo de poder que ya no se halla únicamente localizado en los viejos receptáculos representados por el Estado y las instituciones tradicionales, sino que se halla en las propias redes de relaciones que conforman los movimientos sociales a través de los que se expresan las identidades. En esta forma, el poder ya no fluye de contenedores sino que el poder se halla en el flujo. Pero el flujo que al mismo tiempo es poder, radica en la propia vida de sentido de las poblaciones y en sus imaginarios, razón por la que las identidades que por lo general tejen relaciones entre la naturaleza, la historia, la geografía y la cultura producen procesos duraderos aunque silenciosos, batallas que en muchas ocasiones no se sellan con éxitos sino con mayores y más amplia dosis de vida.

Después de 1999, fecha del Otro Davos y de Seattle, la globalización de las resistencias han tomado mucha fuerza. La constitución del Forum Mundial Social de Porto Alegre es una de las manifestaciones más importantes, pero no dejan de tener gran visibilidad los Forums continentales de Bamako, Quito, Florencia, India, Manaus. A través de todas estas convocatorias, es posible sugerir que la *sociedad civil de abajo*, conforme lo denomina Francois Houtart³³, profundiza y amplia sus resistencias. En otro campo, la globalización de la oposición ante la guerra desatada por Estados Unidos contra Irak, también constituye una muestra de profunda oposición a la renovada propuesta de dominio imperial.

Me parece que desde la Salud Pública, ante el debilitamiento del Estado pero con la insurgencia de los nuevos movimientos sociales y *globalización de las resistencias*, se abre un reto diverso. Debemos comprender que nuestra potencialidad actual para apuntalar el fortalecimiento de la salud de las colectividades, el fortalecimiento de las instituciones debilitadas y el propio desarrollo de nuestra disciplina radica en la necesidad de transformarnos en **intérpretes – mediadores** de esas nuevas fuerzas que surgen en este momento de globalización. La Salud Pública del siglo XX requirió de *interventores salubristas técnico-normativos*, y no podía ser de otra forma, ya que pensábamos que la razón científica y tecnológica organizada bajo el poder del Estado era la única que podría sujetar, desde afuera, el irracional comportamiento humano y desarrollar un mundo de salud y racionalidad. La salud, entonces, la alcanzaríamos mediante nuestra intervención salubrista fuerte y sapiente sobre una población transformada en objeto. A los inicios del presente milenio y desde hace un buen rato ya no podemos sustentar aquello y reconocemos que más vale *interpretar* las acciones vitales humanas diversas, aprender

³³ Houtart Francois. La Dimensión Social. En: Globalización de las Resistencias. Barcelona: Icaria Editorial, 2002.

de ellas para organizar una acción *mediadora* con la ciencia, la economía y la política con miras a impulsar la salud poblacional.

En otras palabras, el contexto social, cultural y político actual abre una perspectiva de cambio para la Salud Pública convencional. Al mismo tiempo, el debilitamiento de la metáfora que sustenta la eficacia de la *enfermología pública* también reclama nuevas formas de mirar y accionar.

LA MIRADA:

La Salud Pública convencional miró a la población como objeto a ser intervenido por parte de la norma funcional y la ciencia positiva mientras que, la Salud Pública alternativa requiere mirar cómo los sujetos individuales y colectivos crean o generan su salud en el diario vivir y al mismo tiempo construyen instituciones para apoyar la promoción de la salud, prevenir y atender la enfermedad.

Bajo este requerimiento, interpretamos que la mirada de la Salud Pública alternativa está cambiando y buscando ampliar su horizonte para avanzar desde:

- a. su preocupación por ver solamente la enfermedad y la muerte a la necesidad de reflexionar y entender la salud y la vida, sin descuidar las primeras
- b. su costumbre de ver objetos al intento por mirar sujetos.
- c. su compromiso con la función *sanitarista* del Estado a la comprensión de otras formas de accionar saludables que a su vez construyen organizaciones e instituciones públicas para la salud.

Para la Medicina Clínica el saber del paciente no hace parte del conocimiento científico acumulado (la evidencia) sobre la enfermedad, ni su libre voluntad juega en la curación, sino que el individuo tiene que supeditarse, tanto en el ámbito de la comprensión cuanto en su accionar, a los dictámenes del Médico representante del conocimiento y del método científicos; en esta forma, en palabras de Foucault *el individuo es suprimido*, es barrido como *evidencia*; o como dice Madel Luz, la *cuestión de la vida... es transformada en metafísica*³⁴. Así también, con la *Enfermología Pública*, los colectivos tienen que supeditarse al conocimiento sobre el riesgo sustentado por la ciencia epidemiológica y en esa medida la cultura local ni las diversidades humanas históricamente constituidas no pueden jugar ningún papel, las mismas que supuestamente se rendirán ante la presencia *civilizadora* de la razón y la moral. Por otro lado, las prácticas necesarias para la prevención deben ser diseñadas y ejecutadas por el Estado, el que en su labor igualmente *civilizadora* ayudará a superar las prácticas y poderes locales necesariamente irracionales; las colectividades, en palabras de Foucault, habrían sido *suprimidas* o transformadas en objetos con vida³⁵.

La vida y el sujeto. Para la Salud Pública alternativa, lo anterior es profundamente contradictorio porque:

³⁴ Ibid, p. 88.

³⁵ Granda Edmundo. La Salud Pública y las Metáforas...Op. Cit.

- No pueden existir objetos conscientes con vida; estos, necesariamente son sujetos;
- Los objetos siempre son alopoiéticos, mientras que los seres vivos son autopoiéticos³⁶, es decir, producen sus propias normas y estructuras de autoproducción; en especial las poblaciones humanas;
- El vivir genera la salud y esta no se da únicamente por descuento de la enfermedad; *salud es una forma de vivir autónoma y solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado*³⁷.
- Si en el diario deambular, las poblaciones producen su salud, entonces, la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida. No es posible confiar únicamente en el poder del Estado y en el poder de la ciencia positiva para alcanzar la salud;
- Si se considera que la propia vida engendra salud, se requieren interpretar la vida a través de lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegian al organismo como eje del conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio³⁸, de otra forma ocurre lo que Almeida y Silva Paim critican: "la salud se ubica en el punto ciego de las ciencias de la salud".³⁹

Reflexionemos sobre los puntos anteriores:

El Método: Si la salud es la capacidad de autonormatizar el buen funcionamiento corporal y psíquico, entonces podremos hablar de una normatividad biológica común para la especie pero también existirá una normatividad cultural propia del mundo epistémico, social, de prácticas y poderes en los que aprendió la población a ser humana. Existirá además una normatividad individual propia de cada persona, producto de su especial historia de vida, personalidad y acoplamiento al medio ambiente. Si es así, la Salud Pública Alternativa comienza a preguntarse sobre cómo proceder para transformarse en intérprete de las especiales circunstancias particulares de vida de la población, donde se encuentran las mayores potencialidades de salud.

Lo anterior está llevando a la Salud Pública a pensar que el método científico positivista basado en la idea de la *verdad* universal a través de la *mathesis* o *comparación de las cosas en el mundo*⁴⁰ deberá dar paso a una propuesta metódica que también considere las verdades particulares y diversas ya que la salud ocurriría en la medida en que el organismo social y el cuerpo humano conservan su capacidad de instituir nuevas normas. Esta forma de ver complejiza los métodos de investigación tradicionales utilizados por la epidemiología y fundamentados en una visión de riesgo, al verse obligados a diferenciar la susceptibilidad grupal e individual y la acción de los factores asociados al problema que se intenta estudiar⁴¹. Al respecto, Naomar Almeida, desde la Epidemiología hace aportes importantes para dar cuenta de esta y otras problemáticas al introducir tres dimensiones: la dimensión de las instancias, la dimensión de los dominios y la dimensión de los niveles

³⁶Maturana, H. y Varela. El árbol del... Op. Cit.

³⁷Maestría de Salud Pública de la UNL 1997-1999. Plan de Estudios. Loja: Universidad Nacional de Loja, 1997.

³⁸Nietzsche, Wiener, Von Glaserfeld, McCulloch, Von Foerster, Maturana, Heidegger, Varela, Echeverría, Foucault, Habermas y muchos otros elaboran propuestas epistemológicas y ontológicas distintas que ofrecen alternativas interesantes para tratar esta problemática.

³⁹Almeida Filho Naomar. y Silva Paim Jairnilson. La Crisis de la Salud Pública y el Movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales; 75:5-30.

⁴⁰Ayres José Ricardo. Epidemiología y emancipación...Op. cit.

⁴¹Castiel David. O buraco e o avestruz: A singularidade de adoecer humano. Campinas: Papirus, 1994, p. 158.

de complejidad⁴², mientras que Roberto Passos Nogueira insiste en actualizar aquella idea Illichiana constante en la *Némesis Médica* que la salud constituye *una capacidad autónoma de lidiar, una capacidad de hacer con autonomía, en una lid permanente contra las dificultades del propio organismo y del medio ambiente. La salud tiene que ver, por un lado, con los ajustes que cualquier animal opera en relación a su medio, y, por otro lado, con la creatividad espontánea del ser humano socializado que es siempre capaz de inventar formas de vivir mejor*.

La investigación relacionada con el accionar en Salud Pública demanda así también una aproximación interpretativa y al mismo tiempo explicativa. A través de la aproximación interpretativa la Salud Pública intentará descubrir las diversas formas de comportamiento humano de los individuos y grupos que participan tanto en la oferta cuanto en la demanda de las acciones de salud, mientras que a través de la aproximación explicativa, intentará dar cuenta del funcionamiento estructural constituido por normas y recursos⁴³.

El Tiempo y el Sujeto: La Salud Pública alternativa también está repensando sobre el tiempo en forma muy diferente a como tradicionalmente hemos pensado, esto es, en una supuesta *eternidad* en las leyes. El interés por dar cuenta de la salud y vida y no solo de la enfermedad recomienda más bien que se piense en la salud como la capacidad de romper las normas impuestas y construir nuevas normas bajo los requerimientos de adaptación al cambiante mundo⁴⁴. Al respecto Humberto Maturana interpreta que el organismo, para sobrevivir, requiere acoplarse a sus especiales requerimientos organizativos que establecen su propia identidad, para lo cual en ocasiones tiene necesidad de cambiar sus relaciones con el medio: *Todo lo que en los seres vivos ocurre no responde a especificaciones del medio, sino a sus propias determinaciones estructurales. Lo único que el medio puede hacer es 'gatillar' determinadas reacciones definidas por la estructura del ser vivo*.

La Salud Pública Alternativa tendría que necesariamente aceptar la temporalidad y en esa medida está compelida a entender que los planteamientos requeridos para la superación de la salud no se encuentran únicamente en la construcción de una *ciencia* representativa de toda la supuesta verdad y en un Estado o centro intérprete y legislador de toda normatividad necesaria para lograr la salud, sino que la acción fundamental radica en la constante e infinita normatividad que elabora el propio organismo viviente en su acoplamiento estructural y en su acoplamiento consensual⁴⁵, acción que la Salud Pública debería constantemente interpretar y reinterpretar. Recordemos con Touraine que *el sujeto, no constituye sino aquel esfuerzo del individuo por ser actor, por obrar sobre su ambiente y crear de este modo su propia individuación*⁴⁶. La construcción del sujeto es entonces la construcción de la propia personalidad y al mismo tiempo la constitución de la socialidad y politicidad del mundo objetivo en el que vive, que es tal por la objetivación y

⁴² Almeida Filho Naomar. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000.

⁴³ Granda Edmundo, Puente Eduardo, Mayorga José, Segovia Rocío. Salud Pública: Acción, Vida Y Conocimiento: Taller de investigación en Salud Pública. Quito, Poligrafiados de UCE/UNL, 2001.

⁴⁴ *Estar sano no es solamente ser normal en una situación dada, sino también ser normativo en esa situación y otras situaciones eventuales. Lo característico de la salud es la posibilidad de superar la norma que define momentáneamente lo normal, la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual e instituir nuevas normas en situaciones nuevas.* Canguilhem George. Ideología y Racionalidad nas ciencias da vida. Liboa: Edicoes 70.

⁴⁵ Maturana Humberto. y Varela Francisco. El árbol... Op. Cit.

⁴⁶ Touraine Alain. Igualdad y Diversidad: las Nuevas Tareas de la Democracia. México D.F: Fondo de Cultura Económica, 1998.

subjetivación del individuo. En otras palabras, el actor es tal no porque pertenece a un grupo u organización cualquiera sino porque a través de su individuación puede construir un puente entre el mundo instrumental y su identidad, dando un especial tinte a su subjetividad y a la objetividad. La Salud Pública podrá ganar efectividad en la medida en que sea no solamente un producto científico, sino en la medida en que sea un producto de la objetivación humana, pero al mismo tiempo apoye la propia subjetivación individual y social.

La Salud Pública alternativa también requiere interpretar el futuro en forma distinta a la clásicamente estatuida: es decir no puede aceptar la evolución como un hecho necesario, previamente establecido por las leyes objetivas dentro de un universo cerrado. Si la propia vida tiene una capacidad autonormativa o autopoietica, entonces, el universo siempre es abierto y la evolución es más bien el resultado de una *deriva natural*, conforme lo sustentan Varela y Maturana⁴⁷, mientras que la sociedad parece *que sigue un camino más allá de la gente y que es necesario deshacerse de esa idea de una dirección consciente y de un total dominio sobre nuestro destino, tal como lo contemplaban los sociólogos clásicos*⁴⁸. Esto es importante, porque cada día aparece con más fuerza la idea de primero mirar el presente para interpretar la vida de los organismos y poblaciones y explicar la forma como emergen las propias normas de la sociedad, del organismo o del cuerpo.

Si la norma se halla ubicada en la vida misma del organismo y en la acción o vida social, es difícil recomendar que el presente se supedita a una imagen del futuro elaborada con cualquier teleología de tipo cientificista porque para una proyección donde se pone como eje la vida, todas las predicciones se transforman en previsiones relativizadas por la fuerza de las normas que emergen en el presente por la dinámica de la materia o por la capacidad autopoietica natural o social. Entonces la seguridad del futuro únicamente será posible construirla a través de la acción que se desarrolla aquí y ahora⁴⁹ proponiendo una visión de futuro diferente.

El Espacio: La Salud Pública Alternativa creemos debe proponer una interpretación diferente no solo del tiempo, sino también del espacio. La expresión *aquí y ahora* considera la noción de lo local como ámbito privilegiado para el pensamiento y la práctica. En la localidad sería más factible descubrir los rasgos característicos de la vida que se teje como acción social. La reinterpretación del espacio obliga a la Salud Pública a poner especial consideración sobre la descentralización como una alternativa para acercar al sujeto individual y social el ejercicio de mayor poder sobre la planificación y ejecución de las acciones en este campo. Un especial cuidado deberá entregarse en prevenir la ruptura de la integralidad del quehacer en salud que suele suscitar algunas experiencias de descentralización, así como el descuido por parte del Estado central hacia las áreas descentralizadas, o la dominación del espacio de la salud descentralizado por parte de intereses económicos o poderes extraños.

La ampliación de la razón: La Salud Pública alternativa da un énfasis grande a la acción que había sido dejada de lado por el peso avasallador del *cogito* cartesiano. Además, las dicotomías teoría – práctica y sujeto – objeto son cuestionadas y se plantea que *todo*

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Giddens, A. Entrevista...

⁴⁹ Rovere Mario. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington: OPS/OMS, 1993.

*conocer es hacer y todo hacer es conocer*⁵⁰, con lo cual se reconoce que el *pienso, luego existo* es posterior al *acciono, luego existo*, conforme propone Heidegger⁵¹, o al *distingo, luego existo* como habla Von Glaserfeld⁵².

Las Salud Pública alternativa nos lleva a reconocer y dar importancia a otras racionalidades y en esa empresa, también reconocen que el obrar se acompaña de una *conciencia práctica*⁵³ y por lo tanto, también es racional aún antes que la conciencia discursiva se haga presente. Si es así, entonces, la salud se produce dentro de la propia racionalidad del accionar, con lo cual la noción promoción gana una fuerza inusitada, pero no solo como una concepción de promocionar los comportamientos y *estilos de vida* racionales y universalmente reconocidos por la epidemiología occidental, sino como comportamientos autopoieticos biológica y culturalmente desarrollados por las propias poblaciones en su diario accionar, con lo cual el carácter *civilizador* o mesiánico de la ciencia occidental perdería su poder omnímodo para compartir conocimientos, saberes y prácticas con otras culturas⁵⁴. La ampliación de la razón nos lleva, por otro lado, a reconocer que la *verdad* científica no es necesariamente buena, sino que lo adecuado tiene que siempre ser juzgado por la ética (a través del acuerdo intersubjetivo, establecemos que es bueno para la vida), con lo cual se estaría justificando el requerimiento de una reflexión fuerte sobre este tópico⁵⁵.

La Ética y los Derechos Humanos: Si la razón instrumental creada por el pensamiento occidental ya no es aceptada como *la única verdad* sino como una explicación de la realidad, la misma que es más factible de ser descubierta por el accionar humano diverso, local, complejo y temporal, se desprende que para encontrar la *verdad* sobre la salud es fundamental volver sobre la identidad, sobre el sujeto, sobre el organismo. Por otro lado, el surgimiento de nuevas identidades o actores sociales cuya identidad se encuentra más íntimamente relacionada con su ser, con su cultura, con su presente y con su recuerdo, diferenciándose del ciudadano moderno cuya identidad se hallaba mayormente relacionada con el hacer y con el futuro, entonces, la Salud Pública tiene necesariamente que comprometerse con el derecho de cada uno de adquirir y mantener el control sobre su propia existencia. La Salud Pública Alternativa ya no requiere a la filosofía de la historia, puesto que ya no dispone de una imagen de mundo mejor construida con la razón instrumental, sino que requiere tomar recurso de la ética en cuanto propuesta de autonomía, de justicia individual y social, de beneficencia, de no maleficencia como un importante requerimiento para defender aquí y ahora los derechos de hombres y mujeres de niños y viejos.

La globalización del riesgo: La manera como nos hemos relacionado con la naturaleza durante el industrialismo y la forma como estamos procediendo en el *globalismo* genera grandes peligros de destrucción para los procesos vitales naturales y sociales: piénsese

⁵⁰ Maturana Humberto y Varela Francisco. El Árbol del... Op. Cit.

⁵¹ Heidegger, M. El Ser y el Tiempo. México: Fondo de Cultura Económica, 1997.

⁵² Von Glaserfeld. Distinguishing de Observer- <http://www.oikos.org/vonobserv.htm>, 1999.

⁵³ Giddens Anthony. Central Problems in Social Theory. Berkeley: University of California Press, 1979.

⁵⁴ González Max. Educación, Universidad y Postmodernidad- Poligrafiados de la UNL, Loja, 1999.

⁵⁵ Los trabajos de Berlinguer y Garrafa sobre ética son de gran importancia. El Programa de Bioética de la OPS han apoyado grandemente el tratamiento de este tema. El que escribe, también ha realizado un módico aporte en el artículo *El Sujeto, la Ética y la Salud*.

en la catástrofe de Chernobyl, el hueco en la capa de ozono, el calentamiento del globo terráqueo, etc.

Parece que con la ciencia y la técnica hemos triunfado y ahora vivimos la muerte de la naturaleza; es decir, mucho de lo que antes era totalmente natural, ahora no lo es. Como afirma Giddens: *...muy recientemente, en términos históricos, comenzamos a preocuparnos menos por lo que la naturaleza puede hacer de nosotros y más por lo que hemos hecho con ella*⁵⁶. El problema radica en que la acción humana siempre ocurre en medio del desconocimiento de algunas condiciones requeridas para esa acción y tampoco es posible controlar todas las consecuencias no deseadas de nuestro accionar. De allí, que en este momento vivamos lo que Ulrich Beck denomina la *Globalización de los efectos secundarios o consecuencias no intencionadas*⁵⁷.

La Salud Pública Alternativa tiene necesariamente que tomar en consideración este hecho; tiene que cambiar su forma de mirar a la naturaleza no como objeto a ser intervenido sino como sujeto dialogante con el fin de descubrir su racionalidad inherente y diversa. De la aproximación únicamente explicativa y utilitaria, tiene necesariamente que pasar a una aproximación interpretativa.

La sociedad del riesgo: Los riesgos manufacturados no solamente se relacionan con la naturaleza, también se extienden a la vida social impactando las bases culturales de nuestra existencia. Actualmente es posible registrar grandes cambios en los roles del hombre y de la mujer; importantes transformaciones en las relaciones de pareja que cuestionan al matrimonio y a la familia tradicionales, y conceptos y prácticas distintas alrededor del trabajo, la economía, la moral, el arte, la comunicación, (los mismos que obligan a las personas a vivir en constante riesgo y a enfrentar futuros mucho más abiertos que antes). Juntamente con las transformaciones del mundo familiar, se suma en nuestro *cuarto mundo* la necesaria migración de la fuerza de trabajo en busca de sustento, con lo cual se rompe aun más los lazos de solidaridad y apoyo tradicionales.

Pero además, las relaciones de producción en este nuevo mundo del capital han cambiado, conduciendo a un notable incremento de desocupación y fragmentación del trabajo, en un momento en que también se debilitan o desaparecen los espacios e instituciones solidarias y la protección ante el desempleo.

El *globalismo* no sólo genera desocupación sino que también produce inmensos bolsones de exclusión social e indigencia que, como Castells afirma, constituyen verdaderos *agujeros negros* que son completamente innecesarios dentro de la red productivista y competitiva. Las estadísticas son espantosas: *el quintil más pobre del mundo ha reducido su participación en el presupuesto mundial del 2,3 al 1.4 en los últimos diez años; el quintil más rico ha incrementado en cambio del 70 al 85% en el mismo tiempo*⁵⁸; mientras que en algunos países de América Latina el 10% más rico de la población recibe 84 veces los ingresos recibidos por el 10 % más pobre⁵⁹. Conjuntamente con esta problemática, en el capitalismo informatizado cada día aparecen nuevas redes de comercio criminal que

⁵⁶ Giddens Antony. Globalization. Op. Cit.

⁵⁷ Beck Ulrich. The Reinvention of Politics. Cambridge: Blackwell, 1997.

⁵⁸ Giddens Antony. Globalization, Op.Cit.

⁵⁹ Organización Panamericana de la Salud. Disparidades de Salud en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS/OMS, 1999.

cubren más áreas y poblaciones, por lo cual es posible hablar de una globalización de la violencia, de la corrupción y del delito.

El nuevo mundo, del que estamos hablando, está produciendo sin lugar a dudas un incremento de la inequidad, polarización de las poblaciones y creciente exclusión social, reemergencia de enfermedades antiguas que se suman con nuevas. La Salud Pública tiene necesariamente que comprender que el riesgo que anteriormente se ubicaba en la naturaleza externa hoy claramente es el propio producto de la razón y de la organización *globalista* dominante. La Salud Pública está en la obligación de entender que su posibilidad de apuntalar la salud y la vida ya no depende tanto de mejorar los medios, sino de apoyar la reorganización de los finés. La Salud Pública se encuentra ante la necesidad de cuestionarse si el eje de su preocupación radica en las intervenciones más o menos racionales que puede llevar a cabo o en su potencialidad de apoyar el empoderamiento de los individuos y grupos que pueden apoyar aquella reorganización de los fines humanos

Es interesante reconocer que Salud Pública Alternativa requeriría comprender la Salud Pública desde la vida misma y no solo desde el cálculo del riesgo que ocurre por fuera y antes que la *máquina corporal* enferme. El riesgo se internalizaría y se encontraría ubicado en la propia vida del individuo y del grupo, con lo cual la Salud Pública se imbricaría con el afán de construcción de la identidad individual y colectiva. Una de las maneras de promover la salud radicaría en que la población aprenda a conocer y manejar los riesgos, más que querer dominarlo todo, porque lo que con seguridad hemos aprendido en esta época de increíble desarrollo científico es que, como habíamos dicho anteriormente, existen condiciones de la acción humana desconocidas y consecuencias de la acción no deseadas, debido a lo cual es más complejo calcular los riesgos manufacturados, siendo necesario que todos construyamos la acción a través del acuerdo intersubjetivo, oponiendo siempre al poder *globalista* que más amenazas trae para la salud.

La estructura y la vida. En los párrafos anteriores enfatizamos sobre la necesidad que tiene la Salud Pública en aproximarse primero a la vida y al sujeto con el fin de liberarse de aquella atadura que la obligaba a mirar nada más que objetos alopoiéticos cifrados por la enfermedad y la muerte, los mismos que debían ser *exorcisados* por una Salud Pública científicista y normativa montada sobre el aparato Estatal.

El imaginar que la salud ocurre por el propio hecho o acción de vivir, es sin lugar a dudas refrescante, porque realza el carácter autopoiético del ser vivo, pero es al mismo tiempo peligroso que este pensamiento libre de toda atadura nos lleve a generar imágenes de organismos particulares que supuestamente existen al margen del sistema social, cuando sabemos que la Salud Pública, al intentar comprender la salud como hecho social tiene necesariamente que interpretar el vivir como acción biológica y social. Pero aquello no es suficiente, porque la Salud Pública en cuanto multidisciplinaria no puede comprender solamente las acciones sociales que generan salud, sino que también requiere interpretar y obrar sobre las estructuras que potencian o restringen el desarrollo de esas acciones sociales. En esa medida, la Salud Pública tiene que mirar la acción y la estructura. Ahora bien, no puede ver la acción de vivir únicamente desde la estructura porque terminaría traduciéndola en una simple función tal como hizo el pensamiento funcionalista sobre el

que se fundamentó la Salud Pública convencional. Tampoco puede ver la estructura únicamente desde la acción porque terminaría interpretando que la estructura es solamente un epifenómeno de la acción.

La Salud Pública Alternativa requiere entender la estructuración de las prácticas sociales saludables y deteriorantes, esto es, comprender y explicar *como la estructura es constituida por la acción, y recíprocamente, como la acción es constituida estructuralmente*⁶⁰. En esa medida podremos interpretar que la vida saludable es construida diaria y activamente por sujetos diestros y calificados pero que al mismo tiempo esa construcción lo hacen como actores históricamente situados y *no bajo condiciones de su propia elección*⁶¹. Así, las conductas saludables pueden ser interpretadas tanto como acciones intencionales generadas por el sujeto pero al mismo tiempo habilitadas o constreñidas por las regularidades estructurales en las que desenvuelve dicho comportamiento.

Los mencionados procesos de estructuración de las prácticas sociales saludables o deteriorantes deberán necesariamente ser entendidos en base a la interacción de marcos significativos constituidos por los propios actores sociales, marcos que se sustentan en criterios de *verdad*, eticidad, veracidad, los que a su vez se desenvuelven vehiculizados por los poderes que se reproducen en esa interacción. Al respecto, Giddens opina que *todo orden cognoscitivo y moral es al mismo tiempo un sistema de poder, que incluye un horizonte de legitimidad*⁶². De esta forma la Salud Pública podría resistirse a la receta reduccionista de la razón instrumental que intenta ver la acción humana como una simple función de la estructura para más bien rescatar las prácticas sociales con sus potencialidades emancipadoras.

La Salud Pública Alternativa manifiesta su compromiso de impulsar la estructuración de prácticas saludables con la participación de los distintos actores sin dejar de lado el estudio del sistema en cuanto normas y recursos que apoyan o perturban el desarrollo de acciones saludables. Es por esto que habíamos dicho que la labor del salubrista se centra alrededor de la interpretación de las acciones vitales que generan salud y al mismo tiempo la mediación promotora de normas y recursos que factibilizan dicha labor pero en ningún momento creemos que es conveniente solamente centrarse alrededor de las funciones estatales. Si bien las “Funciones Esenciales de la Salud Pública” preconizadas por la Organización Panamericana de la Salud⁶³ conducen a visualizar las obligaciones de un Estado que había dejado de lado el quehacer en este campo, no dan cuenta de los cambios urgentes que deben llevarse a cabo en las maneras de ver, interpretar y accionar en la Salud Pública, ya que al centrar la preocupación alrededor del quehacer gubernamental, las prácticas sociales que pueden apuntalar la salud y la vida son conceptualizadas con bastante profundidad pero luego pasan a ser operacionalizadas en cuanto función estatal. En otras palabras la propuesta de las “Funciones Esenciales de la Salud Pública” parece, paradójicamente, interpretar que la vida y la salud solo son posibles lograrlas a través del fortalecimiento del *control* por parte del Estado en un momento de inmensa debilidad del mismo. Quien sabe, la posibilidad de que el Estado no disminuya aún más sus obligaciones sociales alrededor de la salud radica en que las

⁶⁰ Giddens Anthony. *New Rules of Sociological Method* (2nd edition). Stanford: Stanford University Press, 1993.

⁶¹ Marx Carlos. *El Dieciocho Brumario*. México: Editorial Cartago. 1972.

⁶² Giddens Anthony. *New Rules...* Op. Cit. p. 193.

⁶³ OPS/OMS. *Las funciones esenciales de la Salud Pública*. Washington: OPS/OMS, 2002.

nuevas fuerzas o movimientos sociales puedan ampliar la democracia pero al mismo tiempo fortalezcan su capacidad de control social, vigilancia y presión sobre los deberes del Estado en el ámbito de la salud colectiva. Como dice Amelia Cohn...*continuamos condenados(as) a buscar descifrar las nuevas formas de construcción y mediación entre intereses particulares y universales, sin caer en las artimañas de retomar la vieja antinomia entre Estado y sociedad civil, y tampoco confundir lo público con lo estatal... no ceder los preceptos y valores éticos comprometidos con la democracia sin perder la perspectiva crítica que tal opción exige.*⁶⁴

LA INTERPRETACIÓN - ACCIÓN:

Es fundamental que comprendamos los lenguajes de la vida natural y en este campo tanto la ecología como la biología han avanzado notoriamente en la comprensión de la vida como autopoiesis, relación en redes autodependientes, sistemas complejos, etc., avances que en alguna medida van integrándose a la Salud Colectiva y que nos brindarán nuevos elementos para una mejor comprensión del complejo mundo de la vida⁶⁵.

Pero además, es fundamental que recordemos que el accionar en el campo de la Salud Pública, conforme lo reconoce Mario Testa⁶⁶ se desarrolla en un doble movimiento de determinación - constitución y de significado - sentido. En otras palabras, es fundamental que la acción en Salud Pública obre con un criterio de búsqueda de las determinaciones de su objeto de estudio, esto es, descubra las “fuerzas positivas que establecen los límites dentro de los cuales puede ocurrir el fenómeno”. Además en la acción en Salud Pública el salubrista se construye en cuanto sujeto, pasando por sujeto de la vida, sujeto epistémico, sujeto público para, por último, reconstituirse como sujeto de la vida comprometido con el cambio requerido. Para hacerlo el salubrista debe comprender y explicar el mundo de significado con el que se encuentra y que por lo general se consolida en cuanto estructura pero a su vez busca construir el mundo del mañana con un sentido definido. El juego de sentido-significado-determinación-constitución es un juego complejo capaz de caminar con algún éxito entre el *scila* del subjetivismo y el *caribdis* del objetivismo.

Bajo este requerimiento Mario Testa reconoce la necesidad de una doble hermenéutica recomendada por Habermas y Giddens. Al respecto, las ciencias sociales, como hemos dicho anteriormente han avanzado notoriamente y plantean la necesidad de llevar a cabo una doble hermenéutica. Una primera hermenéutica a través de la inmersión directa del cientista social con la población y en su mundo de la vida, con lo cual se defiende el carácter siempre calificado que detenta todo miembro poblacional para forjar sus propias verdades, eticidades, veracidades, prácticas y estrategias de organización de su poder. Pero además, las ciencias sociales defienden la necesidad de una segunda hermenéutica, con miras a enriquecer aquella vida social con el aporte de las posibilidades explicativas de la ciencia.

⁶⁴ Cohn Amelia. Estado e sociedad e as reconfiguracoes do direito a saúde. Ciencia e Saúde Coletiva. 8(1):9-32, 2003.

⁶⁵ Los aportes de Humberto Maturana, Francisco Varela, Fritjof Capra, etc. son posiblemente los que más apoyan para establecer una potencialidad interpretativa diversa para la Salud Pública.

⁶⁶ Testa Mario. Saber en Salud: la construcción del conocimiento. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

El mundo en el que se mueve el salubrista es un mundo que está *dado*⁶⁷ y que también está *dándose*. Está *dado* como estructura en la que es posible encontrar recursos físicos, ecológicos, biológicos, financieros, tecnológicos etc. por un lado, pero también normas: leyes, reglamentos, directivas reconocidas e institucionalizadas. Está además *dándose* (ocurriendo) como la autopoiesis vital individual y social y como producto del accionar de la gente con sus verdades, eticidades, veracidades, prácticas y estrategias de organización de su poder.

El salubrista requiere conocer – accionar en ese doble mundo de lo *dado* y del *dándose*. La complejidad de la acción - investigación por parte del salubrista radica en que se aproxima en el mundo de lo *dado* a un objeto que aparece como biopsicología individual que también es social en razón del acoplamiento estructural y consensual del que nos habla Maturana⁶⁸; por lo tanto el salubrista lidia con un objeto que siempre es sujeto. Pero no solo es social sino que está constantemente *dándose*, es decir, es una biopsicología individual que está *dándose* por propia autopoiesis individual y por la interrelación social. En otras palabras trabajamos siempre con objetos que son sujetos y con individuos que son sociales, pero que nunca pierden su carácter individual por su característica autopoietica conforme indica Castiel⁶⁹.

Esta situación complica aún más la *efectividad operacional en el dominio de la existencia*⁷⁰ (conocimiento) del salubrista, porque no solo debe dar cuenta de un objeto-sujeto que está *dándose* en cuanto actor social sino que debe también dar cuenta de un actor socio-biológico. En otras palabras debe imbricar la aproximación que propone Testa con aquella mirada del epidemiólogo, conforme reclama Almeida Filho⁷¹ en su obra “La ciencia tímida”. Pero no es suficiente que el salubrista se aproxime al actor socio-biológico para comprenderlo, sino que también comprenda que el actor sociobiológico debe lograr su constitución en cuanto tal durante la propia interrelación. Este último requerimiento es abordado por Ayres⁷², quien a su vez recomienda una aproximación regida por el concepto *cuidado* para alcanzar aquello que él denomina *logro práctico* en contraposición al *éxito técnico* que aparece como unilateral e incompleto, mientras que Testa nos habla de la necesidad de una aproximación *amorosa*. En otras palabras, la Salud Colectiva o Salud Pública Alternativa estaría buscando que *aquel camino trágico para la humanidad*, - del que nos habla Madel Luz- *en que verdad y pasión, razón y emoción, sentimientos y voluntad, belleza y sentidos se dieron el adiós*, se vuelvan ahora a encontrar⁷³.

Ante la complejidad de la acción-conocimiento por parte del salubrista es fundamental, entonces recurrir a aquella doble hermenéutica que nos habla Mario Testa, comenzando por una hermenéutica 0 (cero) centrada en el lenguaje para luego pasar a un hermenéutica 1 (uno) donde las distintas lógicas científicas dan buena cuenta de los

⁶⁷ Zemelman Hugo. Los horizontes de la razón (tomo 1). México: Antropos, 1992.

⁶⁸ Maturana Humberto y Varela Francisco. El Árbol del... Op. Cit.

⁶⁹ Castiel David. O Buraco e o Avestruz: A singularidade de adoecer humano. Campinas: Papirus, 1994.

⁷⁰ Maturana Humberto y Varela Francisco. El Árbol del... Op. Cit.

⁷¹ *Las teorías contemporáneas de la planificación – gestión en salud son cada vez más basadas en el concepto práctica, todavía se las aplican sin el instrumental de la epidemiología, como si la epidemiología no tuviera nada que decir a los planificadores de las escuelas de Carlos Matus o Mario Testa...* Almeida-Filho Naomar. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la Epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000.

⁷² Ayres José Ricardo. Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. Revista Nacional de Salud Pública. 20(2):7 ¿67-82, 2002.

⁷³ Luz Madel. Op. cit. p. 8.

requerimientos del conocer-hacer. En otras palabras, parece que Salud Pública alternativa nos está enseñando que no es posible supeditar todo el conocimiento de la compleja problemática a modelos explicativos matemáticos sino que es fundamental su simbiosis con modelos comprensivos que posibiliten la recuperación de lo humano ante su naturalización llevada a cabo por los discursos de la medicina y de la salud pública tradicional, o la supresión del sujeto individual y social ante la necesidad de supeditarlos a la supuesta verdad de ciertos discursos científicos sociales y políticos.

La propuesta de la epidemiología de los *modos de vida*, los *modelos de fragilización* y la *etnoepidemiología* que presenta Naomar Almeida en *La Ciencia Tímida*, posibilitaría a la Salud Pública Alternativa interpretar la enfermedad en la población como un proceso *histórico, complejo, fragmentado, conflictivo, dependiente, ambiguo e incierto*, conforme propone el autor, permitiendo al mismo tiempo la proyección de una acción más previsional que predictiva.

En este campo, la Salud Pública alternativa también nos está llevando a pensar que es fundamental superar las formas de validación reductoras que *atribuye la realidad fundamental y la eficacia causal al mundo de las matemáticas, identificado como el reino de los cuerpos materiales que se mueven en el espacio y en el tiempo*⁷⁴, que entrega, como dice Ayres, un inmenso peso al ser de los objetos y a la trascendencia del conocimiento, negando al mismo tiempo el ser del hombre y la trascendencia del mundo. Propondríamos, conforme sustenta el autor, que la *verdad* y pertinencia del quehacer de la Salud Pública sea juzgada en base a la *configuración de proyecto sociales para el conocimiento y transformación de la realidad que se construyen y se transmiten intersubjetivamente en forma de normas que logran tornarse válidas para el conjunto de la sociedad*⁷⁵.

La Salud Pública Alternativa que se intenta desarrollar, requiere transformaciones en el ámbito de la formación del personal. La formación del salubrista adecuado para la metáfora de la *enfermología pública* se relacionaba con una imagen del salubrista *interventor técnico-normativo*, mientras que el momento actual, reclama, como hemos dicho, un *sujeto interprete - mediador*, es decir: intérprete de las maneras cómo los actores individuales y sociales, en su diario vivir, construyen sus saberes, desarrollan las acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su enfermedad; y, mediador estratégico con los poderes científico, político y económico para apoyar la elevación de los niveles de salud y vida.

Con el primer punto la formación del salubrista intentaría dar cuenta de aquel descuido de la Salud Pública por la salud y aportaría elementos filosóficos, teóricos, metódicos y técnicos para la interpretación de la salud pero, al mismo tiempo, estaría reconociendo la necesidad de apoyar la comprensión por parte de los estudiantes de que una fuerza fundamental para la producción de la salud y para controlar socialmente el ejercicio económico, técnico y político del sistema se encuentra en la propia forja de los públicos por la salud.

⁷⁴Burt E. A. (org). The English Philosophers from Bacon to Mill. Mencionado por Ayres José Ricardo. Epidemiología e Emancipacao. Op. Cit. p.74.

⁷⁵ Ayres José Ricardo. Epidemiología e... Ibid. p. 79.

Con la segunda característica la formación del profesional intentaría dar una respuesta diferente ante los cambios que vivimos, esto es: establecer como eje la vida y el accionar poblacional para entender y movilizar los conocimientos científicos y no científicos existentes, viabilizar las fuerzas políticas, y encaminar los recursos necesarios para el mejoramiento de la salud y vida poblacional. Esta acción mediadora obliga, por otro lado, a las instituciones formadoras de salubristas a mantener una posición ética de defensa de la vida, la equidad y la construcción de una nueva ciudadanía. Requiere, también, adoptar una actitud reflexiva sobre nuestras propias capacidades de conocer y actuar, y sobre el uso de la ciencia y la tecnología.

Quo Vadis Salud Pública

El reto de criticar, conservar y superar la salud pública convencional, no solo radica en la potencialidad de ampliar los horizontes de visión sino al mismo tiempo en cambiar las prácticas que buscan únicamente éxito técnico hacia el compromiso por alcanzar *logro práctico*, es decir, ejercer el deber y derecho de *cuidar* nuestras poblaciones. Al hacerlo, desarrollar ese cuádruplo movimiento que nos recomienda Testa de construcción de sentido y significado, de constitución y determinación, comprendiendo además que aquello podrá darse siempre y cuando los actores individuales y sociales se constituyan igualmente en sujetos que construyen su salud enriqueciéndose con el aporte científico que traen las ciencias de la salud, y al hacerlo, ejercen su poder y derecho en cuanto ciudadanía.

A más de preocuparse por reconceptualizar y cambiar la interacción interventora técnico-normativa en el campo de la *enfermología pública*, la Salud Pública alternativa tiene que necesariamente establecer una proyección y relación distinta con las políticas, estructuras e instituciones existentes en el campo con miras a lograr mayores dosis de democracia, eficacia y equidad. Ahora bien, esto no puede ser alcanzado a través de versiones interventoras de viejo o nuevo cuño, sino a través de la construcción de públicos que protegen y desarrollan sus instituciones, controlan el cumplimiento de las obligaciones estatales en salud y tejen redes de apoyo mutuo internacionales, oponiendo en cuanto *resistencias globalizadas*, las viejas y nuevas formas de dominación. Nuevamente las experiencias vividas por gerentes y gobernantes procedentes de la Medicina Social latinoamericana y de la Salud Colectiva son de gran interés.

El intento de emigrar desde la *enfermología pública* hacia una propuesta alternativa en Salud Pública ha constituido un proceso complejo para la Universidad Nacional de Loja al igual que para cualquier actor que quiere enfrentar este reto con responsabilidad. En el ámbito disciplinario, la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología constituye posiblemente el problema metodológico más complejo, sobre el que ya brillan algunas luces a través de las propuestas de síntesis producidas en el área. El diálogo entre las ciencias de la salud dominadas por el discurso médico y de la enfermedad y el discurso de las ciencias sociales ha avanzado, pero debe seguir adelante superando los múltiples problemas como por ejemplo aquellos apuntados por María Cecilia Minayo y colaboradoras⁷⁶. La ampliación y complejización del campo también asusta a muchos y causa reacción negativa de otros, en la medida que en que provenimos de un área

⁷⁶ Minayo María Cecilia y col. Posibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciência e Saúde Coletiva*. 8(1): 97 – 107, 2003.

tradicional de la salud pública donde la repetición de más de lo mismo constituye por lo general la norma. La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación tradicional.

En resumen, considero que la posibilidad de construir una presencia fuerte por parte de la Salud Pública parece no radicar en escoger un camino que lo lleve una supuesta *verdad*; es por esto que al intentar cambiar como *práctica social/disciplina/función estatal*, es fundamental que reconozca que a) las prácticas deben relacionarse con la vida en su complejidad, diversidad y eterna temporalidad; b) su teorías, métodos y técnicas vendrán de diversas disciplinas (epidemiología, gestión y ciencias sociales); y, c) su accionar no es ni podrá ser únicamente estatal sino muy ligado al mundo de la vida individual y colectiva con miras siempre a forjar públicos o identidades por la salud que guíen y ejerzan control social sobre el Estado para el cumplimiento de sus deberes.