



Título: Escaleras

Autor: Juan Fernando Ospina - Fotógrafo
Medellín, 2016

Volumen 43, 2025

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.361764>

Recibido: 29/07/2025

Aprobado: 01/08/2025

Publicado: 04/08/2025

Cita:

Breilh J. Más allá y desde el hospital: una ciencia crítica y valiente para transformar la salud junto a los pueblos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2025;43:361764

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.361764>



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Más allá y desde el hospital: una ciencia crítica y valiente para transformar la salud junto a los pueblos

Jaime Breilh¹ 

¹ Md. MSc. PhD. Médico, epidemiólogo, investigador ecuatoriano. Exrector de la Universidad Andina Simón Bolívar (UASB). Expresidente de la Academia Ecuatoriana de Medicina. Director del Centro de Investigación y Laboratorios (CILABSalud) de la UASB. Director del doctorado y del posdoctorado en Salud Colectiva. Cofundador de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social/Salud Colectiva. Reconocido como uno de los fundadores de la epidemiología crítica latinoamericana.

Vivimos una de las paradojas más lacerantes de la historia humana. En la era de mayor desarrollo del conocimiento, la humanidad sufre un deterioro sin precedentes de la vida. La salud colectiva de los pueblos y los ecosistemas se enfrenta hoy a una crisis sistémica, intensificada por la hegemonía de un modelo civilizatorio centrado en la acumulación ilimitada de riqueza y poder. Este modelo, en su versión hiperneoliberal del siglo XXI, ha extendido el extractivismo más allá del petróleo, la minería o la agricultura industrial. Hoy asistimos a la expansión de un nuevo extractivismo cibernético, cuyo eje es la mercantilización de la vida íntima, la captura algorítmica de nuestras actividades, necesidades y preferencias, para expandir exponencialmente los sistemas de acumulación privada y sustentar el capitalismo de vigilancia [1]. La normalización de la violencia ha terminado convirtiendo al ser humano en un espectador impotente ante una geopolítica militarizada y genocida.

La salud no puede seguir pensándose como un problema clínico individual ni como una simple ausencia de enfermedad, y los sistemas de salud no pueden reducirse a la provisión de los servicios asistenciales. Los patrones actuales de deterioro sanitario, carcinogénesis y toxicidad múltiple, sufrimiento mental, degradación ambiental y violencia estructural exigen una revolución del pensamiento, no solo en las políticas públicas, sino también —y sobre todo— en los fundamentos epistemológicos y metodológicos de las ciencias de la vida y la salud.

Es hoy ineludible la responsabilidad de tomar conciencia de que la determinación social de la salud va más allá de los tan mentados “determinantes”. La tesis de los *determinantes sociales de la salud*, aún hegemónica en muchos organismos internacionales y nacionales, si bien aportó una mirada más amplia, ha sido funcional a una lógica tecnocrática de reducción de daños, sin tocar las raíces estructurales de la injusticia sanitaria. Por el contrario, el paradigma latinoamericano de la *determinación social de la salud* —que hemos venido desarrollando desde hace más de cuatro décadas— propone comprender la salud como un proceso histórico, complejo y multidimensional, determinado por las dinámicas de poder, desigualdad, territorialidad, cultura y colonialidad que atraviesan nuestras sociedades.

No se trata solo de ampliar causas, sino también de transformar el enfoque mismo de la causalidad; pasar de la causalidad lineal al análisis procesual dialéctico; del individuo aislado a las tramas sociales; del dato fragmentado al contexto vivo. Esta

visión ha sido fortalecida por el pensamiento decolonial, la interculturalidad crítica y el trabajo transdisciplinario en comunidades reales.

El encuadre forzoso a un modelo reduccionista reproduce la ficción de una eficacia imaginada, donde el poder y sus sistemas de salud provocan lo que se ha llamado una “ignorancia planificada” [2], que nos torna condescendientes con una “bioética de la complicidad”.

Los sistemas universitarios y los programas de salud pública, que deberían liderar la transformación epistemológica y apuntalar un conocimiento más penetrante, han sido colonizados por una pedagogía de la obediencia y el cálculo. Lejos de la justicia epistémica, muchas instituciones reproducen ese saber funcional al poder, que a ratos llega a equivaler a un verdadero “analfabetismo científico” [3], el cual bloquea el pensamiento crítico, fetichiza los indicadores y niega los saberes populares y ancestrales.

En este escenario, las universidades que trabajan con las profesiones de salud y con las ciencias de la vida pueden caer en la tentación de allanarse al modelo de formación hegemónico y relegar su responsabilidad ética de formar cuadros de una bioética transformadora, no centrada en dilemas formales, sino en el rescate del *ethos* de la vida. Una ética que recupere el compromiso con los pueblos y sus luchas por territorios saludables, por autonomías alimentarias, por el derecho a vivir sin miedo ni explotación. Esta ética no puede ser neutral: debe tomar partido por la vida frente a la mercantilización de la existencia.

Desde esa óptica, hoy, en pleno siglo XXI, las universidades públicas estamos en deuda con nuestros pueblos, en una era en la que deberían florecer en plenitud los recursos de la tecnología para la protección y la consolidación de la vida en sociedad, y la salud en armonía con la naturaleza. Estamos cediendo paso a la convergencia de modelos pedagógicos enlazados con un sistema económico que se asienta sobre plataformas productivistas y la aplicación descontrolada de recursos cibernéticos, fascinados por la aceleración y la automatización de procesos, y estamos renunciando al compromiso de precautar los principios de un progreso en justicia, donde, por ejemplo, los algoritmos de la inteligencia artificial puedan multiplicar de forma regulada toda potencialidad cibersaludable.

Es urgente preguntarnos, en la actualidad, más que nunca: ¿cuál va a ser la bioética actual de las aplicaciones tecnológicas que cultivamos y aplicamos en nuestras universidades y centros de investigación? ¿Acaso tenemos conciencia de que se nos está imponiendo una “inteligencia” sin alma? ¿Una cibernética sin conciencia?

Para salvar el alma de la ciencia y de la universidad, debemos trabajar críticamente en las unidades de diseño y acreditación académica, para trazar con claridad la línea que separa los algoritmos y las formas de manejo

de la inteligencia artificial que encarnan un potencial emancipador y de justicia, de aquello que nos somete a la nueva hegemonía de la sociedad 4.0. Debemos deliberar críticamente sobre aquello que subordina nuestro quehacer a la lógica de acumulación oligopólica de riqueza, de control, manipulación e incluso vigilancia que interesan al poder. La gobernanza algorítmica que hoy domina muchos de los sistemas de salud, educación y justicia, lejos de democratizar el conocimiento, lo instrumentaliza para fines de lucro y control. El verdadero desafío no es técnico, sino político y epistémico.

El hecho es que actualmente el extractivismo cibernético, como nuevo rostro del poder, configura patrones inéditos de acumulación privada y masiva exclusión social. Es aquí donde ciencias como la epidemiología y la ecología críticas, las ciencias sociales y jurídicas en general, y la filosofía, pueden intervenir, mediante el estudio y la denuncia de la injusticia algorítmica y proponiendo una tecnociencia de la vida, al servicio de las mayorías y no del capital.

Nos enfrentamos a los desafíos de crear una conciencia crítica y de dar respuestas a una expansión del espacio digital que no es neutral, pues expresa una nueva fase del capitalismo, caracterizada por el control algorítmico de la vida y la mercantilización cibernética de la salud. Por eso, ya hace una década propuse, en el IX Congreso Brasileño de Epidemiología [4], incorporar la dimensión cibernética en la determinación social de la salud y proyectar la ciencia crítica del espacio [5-7] en el ciberespacio de la salud [4]. Debemos trabajar una teoría crítica de la salud digital, fundamentada en la epistemología de la determinación social de la salud y en una metacrítica al pensamiento cartesiano.

Un eje central del análisis crítico es el concepto de *subsunción cibernética* de la vida, a la que hemos definido como la quinta forma de subordinación de los procesos vitales al capital, tras las ya conocidas subsunción formal y real del trabajo, subsunción biológica y subsunción en la esfera del consumo. Esta nueva forma —la digital— implica la captura de los datos íntimos, la datificación de la vida y la consolidación de una infraestructura algorítmica orientada a la rentabilidad, no al bien común [8].

En el terreno académico y profesional de esta era, cabe denunciar que la epistemología dominante —marcada por el empirismo cartesiano— se ve hoy fortalecida por la ilusión de objetividad que proyecta el *big data*. El paradigma empírico-analítico que domina la salud pública convencional tiende a reducir la realidad a datos descontextualizados, invisibilizando las relaciones de poder, la historia y la estructura social que determinan los procesos de salud-enfermedad.

Lejos de una postura tecnofóbica, debemos reivindicar la necesidad de una apropiación crítica de los recursos cibernéticos, a partir de una ciencia comprometida

con el bien vivir y orientada por principios de justicia epistémica, digital y social. La inteligencia artificial no es, por sí misma, “inteligente” ni autónoma, sino que representa la aplicación programada de modelos contruidos por seres humanos de factura social. Estos algoritmos reproducen sesgos estructurales —raciales, de clase, de género— que refuerzan la exclusión, la vigilancia masiva y la fragmentación del pensamiento científico en un mundo urgido de conocimiento emancipador e independiente. Solo a partir de este conocimiento podremos reparar la salud, establecer las bases sustentables, soberanas, solidarias y seguras de una utopía emancipada, un mundo donde las pueblos tengan acceso a los recursos científico-técnicos de una ciencia supeditada al examen ético y epistémico de nuestros pueblos, como parte de su lucha por la justicia cognitiva y social.

Desde el sur global —particularmente en territorios andinos y amazónicos—, este debate adquiere una fuerza especial. El auge de los movimientos indígenas y la irrupción de cosmovisiones alternativas desafían el colonialismo epistémico y abren camino a una ciencia intercultural y situada. La disputa por el conocimiento en el ciberespacio, entonces, es también una disputa por el territorio, por la soberanía, por la vida.

Nuestra propuesta no es meramente diagnóstica. Se trata de forjar una carta de navegación para una ciencia emancipadora para la salud y la reforma del conocimiento. Esto implica reformar a fondo la educación en salud, recuperando la praxis crítica, la investigación en territorio, la interculturalidad transformadora y la ética pública de la vida. Se trata de desplegar estrategias de acción integrales, que no separen cuerpo de territorio, ni biología de cultura, ni salud de justicia social. Se trata de corregir las veladas formas de epistemicidio que reproducen nuestras universidades, abriéndolas a los movimientos sociales, y viceversa. Se trata de traer a la academia una nueva pedagogía freireana, que asuma la solidaridad como un principio epistémico y bioético, una ciencia del cuidado mutuo, una razón sensible y valiente. Se trata de construir la esperanza como un filón del conocimiento.

Se trata, también, de no rendirse y de buscar aliados en el norte y en otras latitudes. Hemos construido desde el sur de América una fuerte y consistente narrativa científica, una revolución metodológica y una bioética emancipadora que empiezan a llamar la atención en las científicas y los científicos del norte. En ese sentido, es promisorio el editorial suscrito en la revista *The Lancet* por su director, donde, refiriéndose a la epidemiología crítica latinoamericana, reconoce que el pensamiento eurocéntrico los tiene atrapados en una jaula lingüística, en una prisión epistemológica de la que deben liberarse, y que en esa dirección la epidemiología crítica de América Latina constituye un magnífico desafío a las tradiciones científicas occidentales que sustentan la medicina y la salud pública [9].

Declaración de fuente de financiación

La elaboración del texto no tuvo fuente de financiación.

Declaración de conflicto de interés

Se declara que no existe ningún conflicto de interés.

Declaración de responsabilidad

Se declara que el autor es responsable de la información declarada y de su veracidad.

Declaración de contribución

Se declara que el autor elaboró el documento.

Referencias

1. Crawford K. Atlas de inteligencia artificial. Poder, política y costos planetarios. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2022.
2. Proctor R, Schiebinger I, editors. *Agnatolgy. The making and unmaking of ignorance*. Stanford: Stanford University Press; 2008.
3. Harding S. Eurocentric scientific illiteracy. A challenge for the world community. In Harding S, editor. *The racial economy of science*. Indianapolis: Indiana University Press; 1993. pp. 1-29.
4. Breilh, J. Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud [Conferencia]. IX Congreso Brasileño de Epidemiología, Vitória, Universidad Federal de Espírito Santo, Brasil, 9 de septiembre; 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040025>
5. Lefebvre H. *The production of space*. Malden: Blackwell; 1991.
6. Santos M. *La naturaleza del espacio: técnica y tiempo. Razón y emoción*. São Paulo: HUCITEC [internet]; 1996.
7. Harvey D. *Spaces of capital. Towards a critical geography*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2001.
8. Breilh, J. Epidemiología crítica y la salud de los pueblos. Ciencia ética y valiente en una civilización malsana. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Universidad Nacional Autónoma de México [internet]; 2023. [citado 2025 jul. 29]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf>
9. Horton R. Offline: Health's intercultural turn. *The Lancet*. 2023;401(10370):1-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02594-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02594-6)