

Publicado en la Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000; 18(2): 83-100

## **La salud pública y las metáforas sobre la vida**

*Public health and metaphors on life*

*Edmundo Granda<sup>1</sup>*

### **Resumen**

Para conformar sus métodos y sus técnicas la salud pública enfocó su mirada sobre la enfermedad y la muerte, entregó preeminencia al método positivista y encomendó al Estado la función de prevenir las enfermedades colectivas. Ante los cambios que actualmente ocurren en el nuevo mundo gobernado por el capital informatizado, parece que la salud pública podría cambiar y buscar un nuevo derrotero al integrar los aportes de varias “metáforas” que han sido su base de sustento en los últimos años.

### **Palabras clave**

Salud pública, epistemología en salud, metáforas en salud.

### **Abstract**

To develop its methods and techniques, Public Health focused its interest around death and illness, it gave prominent importance to the positivistic method and conferred the State the function to prevent collective diseases. Now, with the changes that this new world is undergoing governed by informatic capital, Public Health could change and pursue a new challenge integrating various “metaphors” and social practices.

### **Key words**

Public health, epistemology in health, metaphors in health.

### **Introducción**

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:

---

<sup>1</sup> Profesional nacional de recursos humanos de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud del Ecuador y Profesor de la Universidad de La Loja, Ecuador. E-mail: [egrand@ecu.ops-oms.org](mailto:egrand@ecu.ops-oms.org); [sgranda@ibm.net](mailto:sgranda@ibm.net).

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.<sup>1</sup>

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 a la enfermedad y la muerte. De esta manera, una buena parte de los problemas de la “máquina corporal” ligados a desarreglos de su estructura y función por “causas” externas e internas se han podido explicar, neutralizar o abolir, 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 personales o 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 en los animales, plantas, cosas y relaciones entre individuos las causas de las enfermedades. La salud pública ocupa, entonces, un espacio distinto del que ocupa y domina la clínica.

Un segundo hecho que debemos destacar como parte de este “trampolín” filosófico es que la “enfermología pública”, al constituirse como un “discurso científico”, desde un inicio se mueve en una temporalidad distinta. La clínica actúa aquí y ahora sobre la “máquina corporal” enferma. En otras palabras, la magia de la medicina depende, en mucho, de la fundamental cercanía del paciente en el momento presente, momento en el que se expresa la vida humana llena de dolor y angustia coaguladas como enfermedad pero también cargada de esperanzas de curación. El salubrista tiene, en cambio, que mirar al individuo desde un momento anterior a aquél en que se convierte en paciente, es decir, tiene que mirar el riesgo de que las causas transformen más tarde al individuo sano en individuo enfermo.

En resumen, la salud pública se ubica por “fuera” y en un antes de que la sumatoria de “máquinas corporales” enfermen. Ubicada la “enfermología pública” en el espacio y el tiempo del riesgo, entonces ella cumpliría su práctica fundamental, cual es prevenir las acciones de posibles entes patógenos, ya que cuando éstos “anidan” en el cuerpo de la persona y la enferman, ese espacio será ocupado por el médico. Ahora bien, la medicina clínica tiene como fin fundamental curar, y en esa medida acepta, al constituirse como disciplina científica, centrar su preocupación en la enfermedad y la muerte. 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 el bisturí públicos para explicar el riesgo y prevenir o exorcizar la enfermedad y muerte públicas? 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 públicas” es plenamente coherente con la concepción social dominante durante el siglo anterior y a principios del actual. Es también coherente con las utopías reinantes en ese momento. Recordemos que hemos vivido dos siglos con la idea de que la razón (instrumental) y el Estado nos solucionarían 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 personas.<sup>2</sup>

La Salud Pública organiza, de esta manera, su base de sustento sobre un trípode constituido por:

1. El presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud;
2. El método positivista como base explicativa de la “verdad” sobre el riesgo;
3. La aceptación del poder del Estado como fuerza privilegiada para calcular el riesgo y asegurar la prevención.

La salud pública, así fundamentada, puede avanzar y cosechar algunos éxitos en su labor en América durante los primeros setenta años de este siglo; recordemos el gran apoyo prestado por esta disciplina, a través del control de la fiebre amarilla, la malaria y otras enfermedades infecciosas, al proceso de expansión de la industria agrícola y a la limpieza de los puertos necesarios para el intercambio comercial. Otros éxitos como la erradicación de la viruela, y el avance en la explicación de muchos trastornos crónico-degenerativos, han fundamentado su importancia y capacidad de crecimiento. Sin embargo, desde otros sectores han aparecido fuertes críticas acerca de sus limitaciones y fracasos, sobre todo en estos últimos decenios donde los problemas de enfermedad y muerte han golpeado las conciencias de algunos convencidos de que la salud llegaría para todos, fundamentalmente por descuento de enfermedad.

Habíamos dicho que la salud pública, al constituirse como la disciplina que previene los riesgos de enfermar, ratifica su modernidad y, mediante el cálculo del riesgo se embarca en construir mundos nuevos, seguros y supuestamente libres de enfermedad, con la idea de regular y normatizar el futuro a través de la razón instrumental. Pero el problema de hoy no radica tanto en el riesgo calculable y externo. Ahora vivimos en una sociedad donde el

riesgo más grave lo creamos y lo manufacturamos nosotros mismos, nuestro conocimiento y nuestra tecnología lo construyen.

Cuando la salud pública se constituyó como tal, los riesgos se identificaban fundamentalmente con la naturaleza: plagas, hambrunas, inundaciones, bacterias, virus, insectos, protozoos, parásitos, y demás, los mismos que siempre se encontraban fuera de nuestro accionar, pero que en cualquier momento podían bloquear el funcionamiento orgánico o introducirse en nuestros cuerpos; podían dominarnos, enfermarnos, ahogarnos, matarnos. Ahora la naturaleza sigue siendo riesgosa en particular para los habitantes pobres de los países menos desarrollados, todavía tenemos miedo a la riesgosa naturaleza, pero en estos momentos existen otros terrores que posiblemente pasan desapercibidos: el desastre en Chernobyl, la crisis de los mercados asiáticos, el calentamiento del globo terráqueo, el hueco en la capa de ozono, y el incremento de la violencia y el delito, entre otros. Estos últimos provienen de nosotros, son efectos de nuestra ciencia y tecnología, son los hijos de nuestra “magia”, lo cual nos lleva a pensar que nuestra sociedad estaría viviendo la “muerte de la naturaleza”; es decir, que mucho de lo que antes era totalmente natural, ahora no lo es, como dice Giddens: “[...] muy recientemente, en términos históricos, nosotros comenzamos a preocuparnos menos por lo que la naturaleza puede hacer de nosotros y más por lo que hemos hecho con la naturaleza”.<sup>3</sup>

Los riesgos manufacturados no solamente se relacionan con la naturaleza, también se extienden a las propias instituciones sociales y repercuten sobre 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 el matrimonio y la familia tradicionales, conceptos y prácticas distintas alrededor del trabajo, la economía, la moral, el arte y la comunicación, que obligan a las personas a vivir en constante riesgo y a enfrentar futuros mucho más abiertos que antes.

Al instalarse el riesgo manufacturado con mayor fuerza en nuestra sociedad, también se ha instalado la necesidad de revisar nuestra forma de pensar sobre el riesgo y nuestra manera de prevenirlo.\* Aquel trípode que sustenta el pensamiento y la práctica de la “enfermología pública” también debe ser revisado y, para hacerlo, valdría la pena tomar en consideración algunas metáforas que han propuesto diversas salidas o soluciones y que han sido construidas enfatizando alguna de las “patas” del mencionado trípode. En esa medida, podríamos hablar de una corriente que critica el extraño “enamoramiento” de la salud pública por la enfermedad y la muerte y visualiza su potencial avance a través de un giro de ciento ochenta grados, lo cual le permitiría ir al encuentro del “Poder de la vida”. Una segunda “metáfora” debate acerca del limitado conocimiento y tecnología que acompaña a la salud pública y recomienda mayor y más profundo engarce al “Poder del conocimiento”. Una tercera línea critica la forma de ejercicio del poder, y habla acerca de la posibilidad de que la salud pública avance a través de la construcción del “buen poder político”. Es lógico suponer que este intento de mirar la salud pública desde las tres “metáforas” establece los

---

\* Muchas de las reflexiones que aparecen alrededor del riesgo manufacturado fueron elaboradas a partir de críticas y sugerencias de Raúl Mideros.

límites de su campo de visibilidad dentro del horizonte de estas metáforas y no es posible ver otros aspectos que para muchos podrían ser muy importantes. Pero, ese es el costo de usar metáforas, imágenes, o “paradigmas”.\*\* Éstos iluminan ciertos campos y oscurecen otros; producen, como lo diría Morgan, conocimientos unilaterales y distorsiones; son inherentemente paradójicos, ya que “al mismo tiempo que ayudan a ver, llevan implícitamente a no ver”.<sup>4</sup>

## **Las metáforas del “poder de la vida” y la salud pública**

La razón clínica ofrece explicar la enfermedad individual, mientras que la terapéutica, basada en la tecnología positivista, pretende curarla. Por otro lado, la epidemiología positivista ofrece explicar los riesgos de enfermarse colectivamente mientras que el Estado propone tomar a cargo la prevención de la misma. Si es así, entonces, desde una auténtica propuesta utilitaria no tiene importancia que tanto la medicina clínica cuanto la “enfermología pública” fundamenten su pensamiento y práctica sobre los ejes de la enfermedad y la muerte. Claro que ocurren algunas limitaciones, que se denuncian desde las metáforas del “poder de la vida”. Con la medicina clínica el saber del paciente no hace parte del conocimiento científico acumulado (la evidencia) 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 del Foucault “el individuo es suprimido”, es barrido como “evidencia”. 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 no puede tener ningún papel ni la cultura local ni las diversidades humanas históricamente constituidas, que supuestamente se rendirán ante la presencia “civilizadora” de la razón y la moral. Por otro lado, es el Estado el que debe diseñar y ejecutar las prácticas necesarias para la prevención, 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 vida.

Para las metáforas del “poder de la vida”, lo anterior es profundamente contradictorio porque:

- No pueden existir objetos conscientes con vida; éstos, necesariamente, son sujetos.
- Los objetos siempre son alopoyéticos; mientras que los seres vivos son autopoyéticos, es decir, producen sus propias normas y estructuras de autoproducción; en especial las poblaciones humanas.

---

\*\* Kuhn en su obra *Estructuras de las revoluciones Científicas* da dos acepciones al término “paradigma”: la primera como una herramienta sistemática para el razonamiento científico, y una segunda relacionada con generalizaciones simbólicas o visiones del mundo pero siempre relacionadas con el campo científico. Para no usar una categoría tan fuertemente ligada al mundo de la ciencia, parece ser más conveniente trabajar con la noción “metáfora” como un recurso más flexible de imaginación y ordenamiento no sólo de ideas, sino también en propuestas prácticas y políticas.

- La vida genera la salud y ésta no se da únicamente por descuido de la enfermedad; “salud es una forma de vida autónoma y solidaria, consustancial a la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado”.<sup>5</sup>
- 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. Para alcanzar la salud no es posible confiar únicamente en el poder del Estado y en el poder de la ciencia positiva.
- Si se considera que la propia vida engendra salud, se requiere interpretar la vida a través de lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegien al organismo como eje del conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio, 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”.<sup>6</sup>

## **Elementos positivos que aportan las metáforas del “poder de la vida”**

Las metáforas del “poder de la vida” aportan en múltiples campos:

- Proponen y obligan a la salud pública a reflexionar sobre la salud y a procurar aproximaciones filosóficas alternativas a la dominante.
- La reflexión sobre la salud y no sólo sobre la enfermedad nos está llevando necesariamente a visitar propuestas teóricas y metodológicas distintas de las recomendadas por la epidemiología y la administración en salud tradicionales, tan enmarcadas en la enfermedad y la muerte y en el método positivista.

Al respecto de los dos puntos anteriores, es importante discutir algunos aspectos:

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 deberá cumplir un papel de intérprete de las especiales circunstancias particulares de vida de la población, de aquéllas circunstancias donde se encuentran las mayores potencialidades de salud.

Lo anterior nos lleva a pensar que el método científico positivista basado en la idea de la verdad universal 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 sean capaces de instituir nuevas normas. El método de la salud pública también tendrá que repensar el tiempo, procediendo en forma muy diferente a como lo hace el método positivista, que acepta la existencia de una supuesta “eternidad” en las

leyes y una necesidad evolutiva. La metáfora del “poder de la vida” recomienda, más bien, que se piense la salud como la capacidad de romper las normas impuestas y construir nuevas normas a partir de los requerimientos de adaptación al cambiante mundo. Al respecto Humberto Maturana interpreta que el organismo, para sobrevivir, requiere acoplarse a los requerimientos organizativos que establecen su propia identidad, para lo cual en ocasiones tiene que 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.”<sup>7</sup>

La salud pública, para la metáfora del “poder de la vida”, necesariamente tendría que 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 consensual, acción que la salud pública debería constantemente interpretar y reinterpretar.

Las metáforas del “poder de la vida” también nos han llevado a interpretar el futuro en forma distinta a la clásicamente estatuida: Esta metáfora no acepta 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 autopoyética, entonces, el universo siempre es abierto y la evolución es más bien el resultado de una deriva natural, conforme lo sustentan Varela y Maturana<sup>8</sup>, 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”. Esto es importante, porque cada día aparece con más fuerza la idea de mirar primero el presente para interpretar la vida de los organismos y poblaciones y explicar cómo 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 científicista porque, para las metáforas del “poder de 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 autopoyética natural o social. Entonces únicamente será posible construir la seguridad del futuro a través de la acción que se desarrolla aquí y ahora.

La imagen del “poder de la vida” propone una interpretación diferente no sólo 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 interindividual. La concepción de espacios saludables posiblemente tiene como fundamento esta aproximación. Las metáforas del “poder de la vida” también dan un énfasis grande a la

acción que había sido dejada de lado por el peso avasallador del “cogito” cartesiano. Además, se cuestionan las dicotomías teoría–práctica y sujeto–objeto y se plantea que “todo conocer es hacer” y “todo hacer es conocer”, con lo cual se reconoce que el “pienso, luego existo” es posterior al “acciono, luego existo”, conforme propone Heidegger,<sup>10</sup> o al “distingo, luego existo” como habla Von Glaserfeld.<sup>11</sup>

Las metáforas del “poder de la vida” nos llevan a reconocer y a dar importancia a otras racionalidades y en esa empresa, a reconocer así mismo que el accionar también es racional aun antes de que el pensamiento 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 sólo como una concepción de promocionar los comportamientos y estilos de vida racionales y universalmente reconocidos por la epidemiología occidental, sino como comportamientos autopoyéticos biológica y culturalmente desarrollados por las propias poblaciones, con lo cual el carácter “civilizador” o mesiánico de la ciencia occidental perdería su poder omnímodo para compartir conocimientos, saberes y prácticas con otras culturas.<sup>12</sup> 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 ser juzgado siempre por la ética (por lo que es bueno para la vida), con lo cual se estaría justificando el requerimiento de una reflexión fuerte sobre este tópico.

Si la razón instrumental creada por el pensamiento occidental ya no se acepta como “la verdad” sino como una interpretación de la realidad, la misma que es más factible de descubrir 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.

Es interesante reconocer que la metáfora del “poder de la vida” propondría comprender la salud pública desde la vida misma y no desde el cálculo del riesgo que ocurre por fuera y antes de 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 existen condiciones de la acción humana desconocidas y consecuencias de la acción no deseadas,<sup>13</sup> debido a lo cual es más complejo calcular los riesgos manufacturados de los que hemos hablado anteriormente.

## **La metáfora del “poder del conocimiento” y la salud pública**

El aporte de la ciencia y la tecnología a la salud pública es por demás conocido por todos. Como se ha sostenido en páginas anteriores, la salud pública se constituyó sobre los postulados de la ciencia positivista, que ha permitido obtener los logros a los que nos hemos referido brevemente. No es necesario insistir sobre el mito de que la ciencia solucionará todos los problemas, de todo tipo, en todo lugar y en todo tiempo que nos ha



acompañado durante estos trescientos últimos años en los que hemos creído que lograremos la salud por descuento de enfermedad.

Por otro lado, parece que avanzamos hacia una sociedad global impulsada, entre otros factores, por el avance de la ciencia y los cambios tecnológicos increíblemente rápidos. La oferta de la “enfermología pública” de obtener la salud a través del control de la enfermedad ha tenido, como hemos indicado anteriormente, algunos éxitos de resonancia. No hay dudas de que en el momento actual existen países con más “máquinas corporales” menos enfermas y que mueren más tarde, pero también encontramos países donde las “máquinas corporales” siguen portando enfermedades muy antiguas que les llevan a muertes prevenibles y que no se compadecen con el desarrollo de la ciencia y tecnología actuales: el desfase entre lo que la salud pública puede hacer y lo que verdaderamente hace. El poder para hacer depende, en mucho, del poder del conocimiento y de la tecnología<sup>14</sup>, pero lo que verdaderamente se hace en salud pública depende también de otros poderes que han sido tomados en consideración por otras metáforas y no por la metáfora del “poder del conocimiento”.

La salud pública obviamente se verá beneficiada grandemente por los inmensos avances que se producen en el momento actual en los ámbitos científicos y tecnológicos. Es conveniente anotar que en esta breve presentación es imposible abordar un tópico tan amplio como el que cubre esta metáfora, pero vale la pena indicar que posiblemente dos ámbitos de la “ciencia dura” intervendrán considerablemente en el desarrollo de la salud pública; éstos son la informática y la biogenética. La segunda tendrá un papel muy grande en el descubrimiento de las causas de enfermedades y en su prevención, mientras que la primera tendrá un papel muy importante en el accionar de la salud pública.

En lo que hace relación a la biogenética, me permito transcribir una admonición hecha por Jeff Lyon y Peter Gorner:

Nosotros podríamos en unas pocas generaciones librarnos de algunas enfermedades... o tal vez de cualquier enfermedad que seleccionemos. La cuestión importante que debemos mantener en mente es que nuestra decisión dictamina que lo que escojamos hacer sea sabio y correcto... La forma poco gloriosa en que la élite científica y administrativa están manejando los frutos de la terapia genética es vergonzosa... Nosotros, los humanos hemos evolucionado intelectualmente al punto que, relativamente pronto, estaremos en capacidad de entender la composición, funciones y dinámica del genoma en mucho de su íntima complejidad. Emocionalmente, sin embargo, nosotros somos todavía simios, con todo el bagaje de cuestiones comportamentales que esto trae. Quizás, la forma más sofisticada de terapia genética para nuestra especie deberá ser dirigida a lograr avanzar sobre nuestra herencia básica y aprender a aplicar este nuevo conocimiento sabia y benignamente.<sup>15</sup>

Han pasado pocos años de la admonición hecha por los dos autores y en este momento ya existe una carrera loca en el ámbito empresarial para lograr a toda costa sustentos legales y

financieros para patentar privadamente el genoma humano. Para la “enfermología pública” se abren, con la biotecnología, inmensas potencialidades en el ámbito del poder hacer pero también puede profundizarse la crisis, en este caso ético-financiera en el campo del deber hacer y permanece abierto el cuestionamiento sobre la posibilidad de la aplicación real de los adelantos científicos técnicos en las grandes masas poblacionales.

El segundo campo de desarrollo científico verdaderamente impactante en estos veinte años hace referencia a la tecnología informática que incluye el “set convergente de tecnología en microelectrónica, computación (programas y maquinaria) telecomunicaciones y optoelectrónica”.<sup>16</sup>

La salud pública tendrá que incorporar los avances de esta tecnología informática, que abre para aquélla un campo de inmensas perspectivas. Las nuevas formas organizativas que preconiza la lógica en red permite encontrar maneras inéditas de comunicación entre los distintos nodos y proponen formas de gobierno y acción más democráticas. Si la promoción de la salud pasa a ser una propuesta fuerte en la salud pública es posible que la informática se pueda usar para interconectar experiencias diversas, temporales, locales que persigan la forja de normas basadas en la vida en sus variadas expresiones. Las aplicaciones de estos hallazgos en el área gerencial certifican la gran capacidad de difusión de los avances de la informática; así también, es posible que la salud pública pueda introducir grandes cambios que la faculten para configurar una administración de acciones constructoras de salud y no solamente para dinamizar la administración de servicios de atención a la enfermedad con miras a lograr la salud del dólar.

Quién sabe. El problema fundamental de la metáfora del “poder del conocimiento” radica en la fe ciega en que la ciencia y la tecnología “hard” resolverán todos los problemas existentes en el mundo. Ya no es posible sustentar aquello en este momento, ya que los riesgos manufacturados por la ciencia han sido ampliamente reconocidos. “La sociedad es transformada no sólo por aquello que es visto, conocido y deseado, sino también por aquello no visto, no conocido y no deseado. Los *efectos secundarios*, no la racionalidad instrumental, son el motor de la historia”<sup>17</sup> dice Beck.

A partir de los puntos anteriores, es importante que reflexionemos sobre aquellos planteamientos relacionados con la “salud pública basada en las evidencias”. Al respecto, el doctor Carlyle Guerra de Macedo, Director Emérito de la Organización Panamericana de la Salud, opina que

La salud pública como acción científica y técnica, valoriza la evidencia identificable y medible y busca fundamentar sus decisiones-intervenciones en ella; sabe, sin embargo, las limitaciones de la “evidenciación” en la realidad social y la importancia de los valores en su conformación; buscará siempre compatibilizar evidencia y valores pero reconocerá, en principio, la precedencia de los últimos.<sup>18</sup>

Para terminar este punto, dejemos hablar a Melvin Kranzberg: “La tecnología en sí, no es ni buena ni mala, tampoco es neutra”,<sup>19</sup> razón por la que la salud pública podrá utilizarla adecuadamente en la medida en que se la ponga al servicio de lo humano.

## **La metáfora del “buen poder político” y la salud pública**

A partir de la década de los 70, la izquierda política latinoamericana generó una fuerte y profunda crítica a la “enfermología pública” de naturaleza distinta a la que hemos descrito en las dos metáforas anteriores. Su preocupación radicaba fundamentalmente en denunciar las limitaciones del Estado capitalista en su explicación del riesgo y en su propuesta preventivista. Para la metáfora del “buen poder socialista”, el Estado capitalista se mueve en una contradicción básica, ya que por un lado intenta garantizar la reproducción ampliada del capital y por otro cumple una función legitimadora del régimen de explotación, que es ejecutada a través de la representación subordinada de los intereses de las clases subalternas.<sup>20</sup>

Para las versiones más “tradicionales” de la metáfora del “buen poder socialista”, la problemática fundamental en la salud pública no radica en el eje filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte conforme denuncian Foucault y la fenomenología; tampoco radica en las limitaciones científicas, sino fundamentalmente en la ubicación y forma de ejercicio del poder. Para otras versiones, las limitaciones no se reducen únicamente al manejo del poder, sino también a la pobreza de las teorías epidemiológica y administrativa, que no logran superar una visión eminentemente biologista en la primera y utilitarista en la segunda, razón por la que recomiendan visitar los campos de la determinación social.

Si el poder pasa desde los dueños del capital hacia los representantes de la voluntad de las clases subalternas, entonces aquello posibilitará una ampliación de coberturas, eficiencia y eficacia de los servicios de salud, consecuente con las aspiraciones de las mayorías, se avanzaría en la propia profundización de la teoría y la práctica de la salud pública, que a su vez se depurará de sus contenidos negativos, se lograría mayor control social y se construiría ciudadanía en salud, al mismo tiempo que se avance en la forja de un Estado que brinde beneficios más equitativamente. En última instancia, la teoría básica de la salud pública es aceptable pero puede ser mejor a través de la presencia y empuje de la voluntad popular. La salud pública debe ayudar a construir el buen Estado y el buen ciudadano, quien a su vez ayudará a construir la buena salud pública y el buen Estado.

En resumen, esta metáfora propone liberar el pensamiento y la acción en salud del férreo bloqueo producido por el desarrollo capitalista vigente. En esa medida, la salud pública tiene que ayudar a ese cambio, puesto que la transformación social, a su vez, posibilitaría la constitución de una salud pública más científica, equitativa y democrática. Es importante anotar que esta metáfora se basa en el trípode clásico: filosofía de la conciencia, filosofía de la historia y paradigma productivista con su respeto a la razón instrumental medio-fin.

La crisis económica de la década de los 80 posibilita el aparecimiento de la metáfora del “poder del buen mercado”, que basa su discurso en que el mercado es la solución para la crisis porque constituye el espacio que mejor satisface las necesidades y redistribuye la riqueza. En esa medida, lo que se tiene que hacer es levantar aquellas trabas que impiden su buen funcionamiento, es decir, todos aquellos elementos que conforman el Estado de bienestar social.

La solución consiste en fortalecer el mercado, impulsar la competencia y profundizar el individualismo, para lo cual es fundamental reducir el papel del Estado en el bienestar social, incluida la salud. El Estado debe retirarse del bienestar social porque aquello pertenece al ámbito de lo privado: la familia, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil. El Estado sólo debe hacerse cargo de lo público, ahora interpretado como lo que tiene externalidades: en el campo de la salud serán aquellas enfermedades que “salen” del ámbito personal o individual y que pueden producir problemas a otras personas o individuos, como las enfermedades infecciosas. Dentro de lo público también se clasifican los bienes que al ser consumidos por una persona no se agotan, como el aire. El Estado debe además brindar servicios a los comprobadamente indigentes.

La anterior propuesta constituye un golpe de gracia a la “enfermología pública”, ya que la metáfora del “Estado mago y exorcista sobre el riesgo y la enfermedad públicos” estaría en proceso de disolución. Lo público deja de ser un derecho constituido por acuerdo social sobre el bien común y se transforma en un hecho empírico, medible y evidenciable a través de la ciencia positivista; así reducido lo público, tan sólo queda como una externalidad, mientras que la propuesta de lograr la salud por descuento de la enfermedad a través del Estado pasa a ser responsabilidad del mundo privado y de las organizaciones de la sociedad civil.

La metáfora del “poder del buen mercado” propone entonces remercantilizar los servicios de salud y fundamenta sus razones 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”.<sup>21</sup>

Si la metáfora del “buen poder socialista” produjo importantes avances en diferentes ámbitos de la salud pública, todavía no es posible hablar de los aportes de la metáfora del “poder del buen mercado”. Hasta el momento, lo que encontramos es el debilitamiento de las instituciones públicas que anteriormente sirvieron para el ejercicio de la “enfermología pública”, la re-emergencia de enfermedades olvidadas y el avance de otras ligadas con el desarrollo “moderno”, una mejoría de la “salud” del dólar al haber logrado introducirse en ámbitos que anteriormente no se encontraban colonizados por la competencia y la ganancia y una falta de respuestas alternativas dirigidas a lograr la salud a través del impulso de formas de vida saludables.

## La salud pública en el nuevo mundo

Manuel Castells en su libro *El fin del milenio*, afirma lo siguiente:

Un nuevo mundo está tomando forma en este fin del milenio. Se originó en la coincidencia histórica, en los últimos años de la década de los 60 y los mediados del 70, de tres procesos *independientes*: la revolución de la tecnología informática, la crisis económica tanto del capitalismo como del estatismo, y su subsecuente reestructuración; y la aparición de movimientos sociales culturales tales como el libertarismo, derechos humanos, feminismo y ambientalismo. La interacción entre estos procesos, y las reacciones que estos gatillaron, dieron a luz una nueva estructura social dominante, la sociedad red; una nueva economía, la economía informacional-global; y una nueva cultura, la cultura de la realidad virtual.<sup>22</sup>

Este nuevo mundo tiene impactos profundos sobre la teoría y la práctica de la salud pública. El análisis de todas las repercusiones constituye en sí un trabajo inmenso, razón por la que intentaré establecer tan sólo aquellos aspectos que, interpreto, tienen más repercusión sobre la salud de la gente y sobre la salud pública, considerada como práctica social / multidisciplinaria / acción estatal.

Las relaciones de producción han cambiado: la productividad y la competencia son los ejes fundamentales; la productividad basada en la innovación, la competencia en la flexibilidad. La tecnología informática cumple el papel fundamental para asegurar la constante innovación, donde los recursos humanos tienen que mantenerse en constante cambio para cumplir con los requerimientos innovativos. La educación posibilita al trabajador reprogramar su conocimiento constantemente para dar cuenta de las cambiantes demandas del mercado y del proceso de trabajo. Quien no puede hacer esto, se transforma en un “terminal humano”,<sup>23</sup> que puede ser sustituido por una máquina con el consecuente incremento de desocupación y fragmentación del trabajo. Desaparecen los espacios e instituciones que históricamente se responsabilizan de la enfermedad pública y también se rompen los lazos de solidaridad necesarios para generar ámbitos de defensa de la vida y la salud.

El capitalismo informatizado no sólo está generando desocupación sino que también está produciendo inmensos bolsones de exclusión social e indigencia que, como Castells afirma, constituyen verdaderos “agujeros negros” completamente innecesarios dentro de la red de producción y competencia. Este “cuarto mundo” se puede encontrar no sólo en los países subdesarrollados sino también en las zonas no apetecidas por el capitalismo informatizado de los países del mundo desarrollado. Conjuntamente con esta problemática, en el capitalismo informatizado cada día aparecen nuevas redes de comercio criminal que cubren más áreas y poblaciones, debido a lo cual es posible hablar de una globalización de la violencia y del delito.

Uno de los aspectos más salientes de la época es la separación cada vez más abismal entre la lógica de la red de flujo del capital y el mundo cotidiano de los trabajadores y masas

poblacionales, razón por la que Castells acusa una nueva y compleja contradicción entre la red y la identidad (Net and Self), que está llevando a que los “excluidos construyan su mundo al margen de los excluyentes”.<sup>24</sup>

El Estado entra en una profunda crisis; su autoridad y legitimidad se cuestionan y se debilita su carácter soberano. El Estado deja de ser el representante de la nación para transformarse más bien en un intermediador estratégico<sup>25</sup> entre el capital globalizado, las instituciones internacionales y multilaterales y los poderes regionales y locales descentralizados.

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 se hallaba acumulado en las instituciones políticas, vamos pasando a un mundo donde el poder está en el propio flujo.

La salud pública es una práctica social / multidisciplinaria / acción estatal. ¿Dónde queda la acción estatal en el ámbito del bienestar social y la salud? La obligación de velar por la salud y la enfermedad del público desaparece o se debilita, pero algunos componentes podrían volver a ser preocupación pública en la medida en que pasen a ser elementos de importancia estratégica dentro del teatro político, pero para entrar al tablado tendrían que ser bien apreciados en el “bazar” de la red de capital financiero internacional. Es cierto que no desaparece el Estado-Nación pero también debemos reconocer que pierde su poder al debilitarse su soberanía; en otras palabras, ya no puede decidir qué acciones de salud pública deben ser o estar presentes, pero sí puede influir ante las macrofuerzas supranacionales y ante las microfuerzas subnacionales para que acepten su inclusión.

Ante esa realidad considero que es más adecuado pensar que la Salud pública pueda transformarse en una práctica social / multidisciplinaria / potencial poder en el flujo, donde el Estado es un nodo más y muy importante. Con esto no queremos decir que el Estado ha dejado de tener obligaciones sobre la salud de la población, sino que ante la pérdida de su poder y soberanía, el cumplimiento de sus deberes depende de la aceptación de las fuerzas supra y subnacionales.

Ante el reconocido debilitamiento del Estado frente a la Salud pública y ante su transformación en intermediador, se requiere encontrar una fuerza vicariante que pueda llenar el vacío de poder dejado por el Estado. Este poder podría hallarse en gestación en aquellos grupos de excluidos que constituyen su identidad al margen de los excluyentes y que se van conformando como nuevos movimientos sociales.

“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”<sup>26</sup> nos dice Touraine. A primera vista parece que lo que plantea el autor no fuera verdad, parece más bien que estaríamos viviendo en un mundo hecho exclusivamente de “mercados, redes individuos y organizaciones

estratégicas, aparentemente gobernados por patrones de expectativas racionales, excepto cuando estos individuos racionales inesperadamente disparan a su vecino, violan a una niña o lanzan gases tóxicos en una estación de metro”.<sup>27</sup> O lo que nos cuenta Saúl Franco en su libro sobre la violencia en Colombia *El quinto: No matar*: “Merece destacarse [...] la banalización y cotidianidad de la violencia, el acostumbramiento de los actores a matar y del conjunto de la de la sociedad a ver matar [...]”<sup>28</sup>

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 por que las diferencias de género no se transformen en inequidades. Movimientos genéricos que proponen políticas, donde las fronteras entre lo privado y lo público se borran. 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. Medioambientalistas 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 opresión. 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 a 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.

Hemos vuelto a vivir aquello que experimentamos al inicio de la revolución industrial, cuando el maquinismo se transformó en un sediento consumidor de sangre de obreros, madres, viejos y niños. En ese tiempo el movimiento obrero logró aminorar el impacto avasallador del capital y planteó sus reivindicaciones que fueron también oídas en la “casa de la salud”, ante lo cual se planteó la necesidad de la medicina estatal<sup>29</sup> para detener las epidemias de cólera y otras enfermedades.

Parece que en este momento hablan y gritan con mas 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 de sentires diversos, hablan lenguajes distintos, se mueven con racionalidades diferentes, pero todos esos sentires, lenguajes, racionalidades y acciones surgen de su experiencia inmediata vulnerada, de su mundo comunal amenazado, de su vida diaria conflictuada, de sus identidades desgarradas.

En esta época de capitalismo informatizado, necesitamos escuchar con más atención las voces de los movimientos sociales para reconstruir nuestra salud pública con mayor pertinencia; al hacerlo, podríamos conformar una respuesta un tanto diferente a la que estuvimos acostumbrados a mirar y quizás un tanto cercana a la metáfora del “poder de la vida” de que hablamos al inicio de este trabajo. Esta salud pública surgiría desde lo local, se originaría del mundo del presente, respetaría lo temporal, intentaría comprender lo complejo, no desecharía lo diverso, daría un gran valor a lo autopoyético, reconocería varias racionalidades, y entre ellas la científica (metáfora del “poder del conocimiento”); tendría un eje ético muy fuerte, con lo cual apoyaría el fortalecimiento de los movimientos sociales<sup>30</sup> con los que, a su vez, podría presionar con más fuerza al Estado intermediador estratégico y enfrentar las presiones de los poderes supra y subnacionales (metáfora del “buen poder socialista”), para vivir un mundo más humano y no necesariamente para tomar el poder (nuevamente metáfora del “poder de la vida”).

Quién sabe si lo anterior estaba sucediendo desde hace mucho tiempo pero ahora esas experiencias han adoptado nombres llamativos y “serios”, como “Municipios saludables”, “Frentes por la salud y la vida”, “Consejos locales de salud” “Organizaciones por la salud y la naturaleza”, etc., que actualmente constituyen “tribus” que defienden su salud y que en muchas ocasiones ya han convocado y unido a otros actores y pretenden transformarse en “Públicos por la salud”.<sup>31</sup> La salud pública también se ha estado innovando en los propios movimientos de mujeres, de derechos humanos, de defensa del ambiente, entre otros, que sin ese apelativo, han aportado para la salud mucho más que los que hemos estado introducidos en el “estuche duro” de la “enfermología pública”.

Si lo anterior es una realidad aceptable, entonces, estaríamos hablando de una salud pública que está construyéndose sobre un trípode diferente:

1. Presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad;
2. Un método que integra diversas metáforas, que hace variadas hermenéuticas, incluida la científica positivista, pero con un importante peso de la metáfora del “poder de la vida”
3. El poder de la identidad: el poder del individuo, de la “tribu” de los públicos o movimientos sociales y poderes locales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales.

Este nuevo trípode posibilita quizás hablar de una metáfora distinta, aquella del “retorno del actor con vida”. Prometeo es encadenado por robar el fuego de los dioses pero más tarde logra su libertad cuando a través de la ciencia es capaz de producirlo. La razón explica el



fuego y domina la naturaleza pero también pasamos a vivir trescientos años dominados por la metáfora de la “Diosa Razón”: ella nos permitiría calcular los riesgos, prevenir las enfermedades, organizar y conducir nuestras intervenciones para alcanzar la salud. En el pináculo de su éxito y gloria, cuando la razón había construido un inmenso poder racional representado por el emporio científico-tecnológico, nos informa que su intervención puede producir resultados no deseados, que no es tan segura como se pensaba y que existe una cara oculta de la razón.

Este acontecimiento es importante porque nos lleva a pensar que no requerimos más de lo mismo sino que es fundamental que el ser humano vuelva a poner los fines mientras la ciencia siga siendo un medio<sup>32</sup>. Debemos, por lo tanto, hablar del “retorno del actor”. Parece que el actor retorna porque vive, y no sólo porque piensa, ya que vivir es conocer.<sup>33</sup> El actor retorna además porque piensa y actúa y en esa medida plantea que accionar es conocer y es existir.<sup>34</sup> El retorno del actor con vida desordena todos los campos del conocer y el hacer que habían sido congelados por las nociones de eternidad, homogeneidad y simpleza. La epistemología no puede seguir siendo la misma y requiere el apoyo de una nueva ontología. Tampoco es posible que mantengamos las mismas formas de hacer anteriores.

El actor con vida reclama constituirse como un yo, como individualidad y para hacerlo descubre su cuerpo y su personalidad y recuerda su cultura, pero también busca al otro y construye un nosotros. El actor, por otro lado, propone poner los fines en la ciencia y en la técnica, entrar en un nuevo diálogo con la naturaleza resentida y encontrar formas de convivencia donde lo diverso siempre posibilite construir procesos unitarios. El actor con vida visualiza, entonces, una modernidad distinta, donde existe el “derecho a la ternura” conforme manifiesta Luis Carlos Restrepo,<sup>35</sup> elemento necesario para reconocer al otro y constituir el nosotros en cuanto identidad. Pero también tiene el deber de empujar el avance de la razón y establecer formas organizativas democráticas de la voluntad general.

La salud pública se encuentra en esa encrucijada. Parece que requiere reconocer que a) sus prácticas deben relacionarse con la vida en su complejidad, diversidad y eterna temporalidad; b) sus teorías, métodos y técnicas provienen 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.

## **Reconocimientos**

El presente trabajo es parte de las reflexiones desarrolladas conjuntamente con los compañeros de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador. Además, es parte del constante debate en el seno de la Maestría de Salud pública de Universidad Nacional de Loja y del trabajo cumplido con las Maestrías de Salud Pública del Instituto de Altos Estudios de Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldón” de Venezuela y

de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y las Facultades de Enfermería y Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

## Referencias

- 1 Foucault M. El nacimiento de la clínica. México: Siglo XXI; 1966. p. 276.
- 2 Granda E. Sujeto, ética y salud. Salud Pública Experiencias y Reflexiones 1997; 3:46-61.
- 3 Giddens A. Risk, Reith Lectures.[Internet site]. Available from: [http://news.thdo.bbc.co.uk/hi/english/static/events/reith\\_99/week2/week2/htm](http://news.thdo.bbc.co.uk/hi/english/static/events/reith_99/week2/week2/htm).
- 4 Morgan G. Images or organization, executive edition. California: Sage Publications; 1998.
- 5 Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador 1997-1999. Plan de Estudios. Loja: Universidad Nacional de Loja; 1997.
- 6 Almeida Filho N, Silva Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales; 75:5-30.
- 7 Echeverría R. El búho de Minerva. 3<sup>a</sup>. ed. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones; 1997.
- 8 Maturana H. y Varela F. El árbol del conocimiento. 9<sup>a</sup>. ed. Santiago de Chile: Dolmen; 1993.
- 9 Maturana, H. y Varela, F. *Op. cit.*
- 10 Heidegger, M. El ser y el tiempo. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
- 11 Von Glaserfeld. Distinguishing de Observer.[ Internet site] Available from:<http://www.oikos.org/vonobserv.htm>, Accessed: 1999.
- 12 González M. Educación, universidad y postmodernidad. (Poligrafiados) Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 1999.
- 13 Giddens A. The constitution of society. Berkeley: University of California Press; 1986.
- 14 Castells M. The rise of network society. Oxford: Blackwell; 1996.
- 15 Lyon J, Gorner P. Altered fates: Gene therapy and the retooling of human life. New York: W.W.Norton; 1995 (Versión en español de E. Granda).
- 16 Castells M. *Op. cit.* p. 30.
- 17 *Ibid.* p. 34
- 18 Guerra de Macedo C. Salud Pública en las Américas. Documento conceptual y operacional. Segundo Borrador. Washington: OPS; 1999.
- 19 Castells M. *Op. cit.* p. 64.
- 20 Laurell C. La Reforma contra la salud y la seguridad social. México: Era; 1997.
- 21 *Ibid.* p. 18.
- 22 Castells M. The information age: Economy, society and culture, volume III. Oxford: Blackwell; 1998. p. 336 (Versión en español de E. Granda).
- 23 *Ibid.* p. 340.
- 24 Castells M. *Op. cit.* p. 3.
- 25 Hirst P, Thompson G. Globalization in question: The international economy and the possibilities of governance. Cambridge: Politiy Press; 1996.
- 26 Touraine A. ¿Podremos vivir juntos? La discusión pendiente: El destino del hombre en la aldea global. México: Fondo de Cultura Económica; 1998. p. 297.
- 27 Castells M. The power of identity. Oxford: Blackwell; 1997.

- 
- 28 Franco S. El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo; 1999. p. 195.
- 29 Buss P. Enfoques Prioritarios en Salud Pública. En: OPS-CEPAR. Salud Pública: Educación y Reforma. Quito: Editorial CEPAR; 1999.
- 30 Fee E, Acheson R. A history of education of public health. Oxford: Oxford Medical Publications; 1991.
- 31 Hevia P. De la salud pública a los públicos por la salud. Salud Pública: Reflexiones y Experiencias 1998; 5:1-14.
- 32 Prigogine I Stengers I. Entre o tempo e a eternidade. São Paulo: Editora Schwarc; 1992.
- 33 Maturana H. *Op. cit.* p. 1-16.
- 34 Heidegger M. *Op. cit.*
- 35 Restrepo L. El derecho a la ternura. Santafé de Bogotá: Arango Editores; 1994