

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.

Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



Producción científica intercultural, interdisciplinaridad y ética de la salud colectiva

Jaime Breilh

2003

PRODUCCION CIENTIFICA INTERCULTURAL, INTERDISCIPLINARIDAD Y ETICA DE LA SALUD COLECTIVA¹

Jaime Breilh, Md PhD²

Una mirada a la trayectoria del pensamiento crítico de la salud colectiva en América Latina nos permite concluir que, si bien a lo largo de las últimas tres décadas los núcleos latinoamericanos se articularon siempre a la lucha por la emancipación social y la democratización de la salud, los énfasis del trabajo teórico y político fueron diferentes a lo largo de este tiempo. De modo general podríamos decir que los años 70s fueron tiempos de reconstrucción global del objeto salud y de planteamiento de una práctica contrahegemónica desde la perspectiva de una crítica unicultural de la totalidad social; los años 80s se ocuparon de la diversificación del estudio de la inequidad, de la constatación de la crisis de eficacia simbólica de las propuestas que se habían forjado alrededor del discurso totalizante con el que se quiso generalizar, así como en la investigación de la diversidad de escenarios y actores; mientras que desde los años 90s se han multiplicado los esfuerzos por articular una crítica multicultural con esos diversos actores, y se ha comenzado a hablar de la construcción de un metadiscurso que permita articular las voces progresistas de los distintos sujetos del conocimiento. De alguna manera estas páginas hacen un recuento de los avances y dificultades de ese gran ciclo de búsqueda desarrollado en la región, como telón de fondo de las opciones de un trabajo intercultural e interdisciplinario.

EL DESPLOME DE UN DISCURSO MATRIZ

Reflexiones Epistemológicas Sobre la Necesidad de Una Construcción Intercultural del Conocimiento

El resquebrajamiento actual de la hegemonía positivista y del discurso científico elaborado desde una sola perspectiva cultural, posibilita un proceso de apertura epistemológica que debe trabajarse con la mente abierta y un pensamiento crítico, para no perder su potencial emancipador.

En años recientes ha cobrado nuevos bríos la crítica al pensamiento científico de la Modernidad capitalista. En el Norte más industrializado cuanto en el Sur, y tanto a uno como al otro lado del Atlántico, se ha generado un verdadero torrente de materiales, directa o indirectamente ligados a la llamada “epistemología posmoderna”. Ahora que ha transcurrido algún tiempo y que se ha hecho evidente el fracaso de la propuesta económica neoliberal que sustentó estos años la contrarreforma neoconservadora en los campos de la filosofía y las ciencias, hay mejores condiciones para evaluar críticamente esos materiales, no sólo para profundizar en el cuestionamiento de los modelos descriptivos (positivistas y racionalistas) de la investigación hegemónica, producidos tanto fuera como dentro del movimiento de la Salud Colectiva, sino también para desentrañar los elementos conservadores que con frecuencia se filtran en propuestas

¹ Artículo publicado en publicación bilingüe (castellano/portugués) en Revista Saúde E Interdisciplinaridade (RSI) Universidade do Contestado, Brasil

² Jaime Breilh (Director Ejecutivo del CEASy del Sistema de Investigación Agraria del Ecuador) jbreilh@ceas.med.ec

esgrimidas como alternativas progresistas -algunas veces reconocidas como ciencia “posnormal” o “posmoderna”-.

Como parte de ese movimiento de crítica a la Modernidad Capitalista, en las últimas décadas caben destacarse algunas voces especialmente esclarecedoras, que exponen con nitidez los principales debates y desafíos epistemológicos de la época. El objeto central de tales críticas ha sido el positivismo, con su pensamiento reflejo y lineal, su reduccionismo y su lógica interpretativa que aplanan la realidad al mundo de los fenómenos empíricos, recortando principalmente sus expresiones cuantitativas. Pero importantes cuestionamientos ha merecido también el racionalismo, con su subjetivismo formal, que se mueve en la dimensión de los relatos desconectados, asumiendo básicamente las autodefiniciones contenidas en los registros textuales de las personas entrevistadas, sin recrearlas a la luz de los modos de vida y de las relaciones sociales más amplias, condenando así las posibilidades de los procedimientos cualitativos. Sea por la vía del fetichismo de los números, como por la del fetichismo de los relatos, el hecho es que la ciencia hegemónica termina relegando la comprensión de los procesos generativos y las relaciones determinantes que completan el conocimiento de los procesos sociales y de la salud [García Canclini 1993; Breilh 2003].

Los argumentos críticos de mayor trascendencia a los que aludimos antes, procuran remontar las explicaciones del pensamiento reduccionista. En cuanto al problema ontológico de la construcción del *objeto de la ciencia*, se busca ahora recuperar la noción de complejidad que se extravió tanto bajo la mirada lineal y reduccionista del positivismo y sus modelos formales, como bajo el estrecho marco del reduccionismo cualitativo [Morin 1996]; condenando las interpretaciones basadas en metarelatos impositivos que reducen el pensamiento científico al molde de una visión rígida y monótona de la realidad [McLaren 1997] y denunciando esa “objetividad que obliga” que caracterizó la visión en túnel de la uniculturalidad [Maturana 1998]. Pero también se ha escudriñado la *relación sujeto/objeto* en el conocimiento, cuestionando la idea positivista de un mundo ficticiamente exterior, provocado por el divorcio metodológico entre objeto y sujeto, como un obstáculo para la objetividad [Latour 1999]. En esa misma dirección se ha esgrimido también la necesidad de una segunda ruptura epistemológica que nos acerque al saber popular [Santos 1995], o más aún, se ha postulado la descolonización e indisciplinamiento de la ciencia para incorporar el multiculturalismo en ella [Walsh et al 2002]. En fin, contribuciones éstas que implican un notable trabajo de reflexión, que se deben complementar con los innovadores aportes surgidos desde las ciencias sociales, donde descollan algunos científicos latinoamericanos –varios de ellos formando parte del movimiento de la salud colectiva-, o con aquellos surgidos desde la lucha social y los expertos del pueblo, cuyas ideas también están contribuyendo a conocer mejor las falacias de la ciencia oficial.

El Papel de una Metacrítica (El Poder de la Interculturalidad)

Las limitaciones de la visión unicultural del conocimiento que hemos puesto de relieve señalan la urgencia de un trabajo teórico y metodológico que desentrañe los problemas conceptuales y prácticos de la integración de sujetos o intersubjetividad.

La crítica al pensamiento científico convencional, ha comenzado a provocar el desplome de la noción de *discurso científico matriz*, como un molde impuesto al pensamiento, desde una sola perspectiva.

Los fuegos posmodernos más conocidos se dirigieron contra los metarelatos como expresiones de la noción de totalidad, pero hay que distinguir entre las visiones neoconservadoras del problema que esgrimen tras la crítica a los metarelatos el cuestionamiento de toda concepción de totalidad -como que todo metaretrato sería un obstáculo para el pensamiento- de la posición progresista, que llama a la construcción de un metaretrato como incorporación de los discursos de los “otros”. Es decir, interesa distinguir entre la crítica saludable a la imposición de cualquier metaretrato o discurso de la ciencia que se asuma como narrativa matriz, como molde esencialista y opresor del pensamiento, de la negación neoconservadora de toda comprensión de la totalidad y del rechazo a todo metaretrato como expresión de un poder opresor. Entonces aquí no nos referimos al sentido de “incredulidad” respecto a los metarelatos expresado por Jean-François Lyotard [Lyotard 1986], ni al descreimiento respecto a la posibilidad de “totalización”, expresado por Deleuze y Guattari [1885], que celebran únicamente el principio de diferencia y multiplicidad interpretativa, sino más bien aludimos a la necesidad construir una crítica solidaria, una metacrítica de la sociedad capitalista en la forma de una metanarrativa emancipadora, logro que no podría conseguirse sin denunciar la imposición de cualquier perspectiva unicultural.

Entonces, si bien no cabe duda de la importancia de este movimiento de renovación del conocimiento, del cual hemos sido parte, no es menos cierto que esta operación intelectual tan importante, no puede lograr sus objetivos si se enmarca en un deconstructivismo conservador. La pregunta entonces es como mantener con vida simultáneamente los movimientos de deconstrucción y contextualización. Una pauta en esa dirección puede ser el profundizar los filosofía crítica de la ciencia, que se consolidó desde los revolucionarios alemanes del Siglo XIX y que sigue reclamando ahora que trabajemos para conocer la diversidad, lo micro, el mundo individual, pero sin perder la unidad, la noción de totalidad que nos une bajo una estructura de profunda inequidad social; es decir, deconstruyendo críticamente, pero sin caer en deconstrucciones que nos devuelvan a una visión fragmentada del objeto y a una atomización del sujeto. Es decir, no se trata de sustituir “la tiranía de la totalidad” por la “dictadura del fragmento” [Best 1989]. Esclarecimiento importante pues los “...posestructuralistas como intelectuales orgánicos del movimiento neoconservador elevaron prácticamente la *deconstrucción* al nivel de principio universal del conocimiento, pues al hacerlo alimentaban la fragmentación del sujeto y del saber que es necesaria para la reproducción de hegemonía; una estrategia además de contención de lo político, que amarra todo el análisis a las formas “locales”, y disuelve las relaciones sociales en procesos singularizados y atados al azar y la contingencia. En ese tipo de razonamientos posmodernos, el azar, la contingencia y la adopción radical de la noción de incertidumbre, planteados originalmente como herramientas para superar el determinismo, terminaron convirtiéndose en armas de un neodeterminismo disfrazado...” [Breilh 2003]

Y en esta misma línea de reflexión sobre la construcción del conocimiento en salud también hemos recomendado una relectura de Khun [Khun 1962]. Si bien es verdad que se han detectado inconsistencias en el planteamiento kuhniano original [Almeida 2000], fue Kuhn quien mejor trabajó la noción de transformabilidad y movimiento de la ciencia, resaltando el carácter contradictorio de esa transformación y el peso de las contradicciones sociales y de intereses sobre los aspectos “normales” y alternativos del quehacer científico. Reconoció, en definitiva, el carácter sociológico o determinación

“comunitaria” de la ciencia, sus modelos e instrumentos, devolviendo a la ciencia una perspectiva social que se había perdido en los abordajes historiográficos liberales o personalistas, y que podría además, dígame de paso, volvérsenos a perder en los hilos de un deconstructivismo ingenuo o conservador que mencionamos antes y que “...sustituye la imposición de una totalidad, por la opresión de una visión fragmentaria; una micropolítica que trasunta un profundo individualismo, y disuelve la capacidad de emancipación en la entelequia de sujetos sin identidad y centrados en una reconstrucción egocéntrica [Breilh 2003].

Al pensar, entonces, en las formas de construcción intercultural y multidisciplinaria, tenemos que entender la medida en que cada una de esas dimensiones, macro y micro, incide en la determinación de las proyecciones políticas, sociales y éticas de la investigación y de sus actores: las que pertenecen al mundo micro en que trabajan los especialistas, permitiendo la génesis de productos e ideas específicas, y las que corresponden a la dimensión macro de las relaciones históricas sociales, modelando la reproducción social del conjunto y los modos de vida en cuyo seno se establecen las posibilidades y límites del quehacer de la ciencia [Samaja 1996]; cuestiones éstas de enorme importancia a la hora de analizar los problemas de la interculturalidad y la multidisciplinariedad en el conocimiento.

AMPLIAR LAS FRONTERAS DE LA INTERSUBJETIVIDAD

Diversidad y Unidad del Sujeto Social de la Investigación

Con la Conquista y la instauración de la sociedad colonial se provocó una seria fractura en el sujeto comunitario nativo, y se impusieron sujetos privados guiados por el afán de atesoramiento mercantil. Sucedió desde entonces la institucionalización de una estructura de poder que se basó en la inequidad social entre clases, la inequidad etnocultural y la inequidad de género. Esa triple inequidad para reproducirse requirió desde entonces de un *Estado uni-nacional* y de la *uni-culturalidad* como forma de cultura oficial.

Luego, en la época republicana la apropiación de los bienes estratégicos por las clases dominantes recrearon nuevas formas de subordinación de los otros sujetos: los trabajadores como clase, los sujetos étnicos -indígena y afroamericano- y el sujeto femenino; apoyándose en un aparato educativo y políticas culturales centradas en una visión empresarial, blanco mestiza y masculina.

En la era actual al asentamiento agresivo de la concentración de riqueza se ha sumado la ofensiva filosófica neoconservadora de atomizar aun más los sujetos y transformar a la gente en consumidores acríticos.

Bajo tales antecedentes históricos el problema del sujeto de la salud colectiva y de la construcción intercultural de un conocimiento emancipador tiene que ser analizado a la luz de esas relaciones de poder e inequidad que se han creado (más adelante se analiza como dichas relaciones de poder se expresan en un modelo de salud pública).

El afirmar que sí es posible una construcción intercultural del conocimiento y que ese es el camino para profundizar la crítica de la Modernidad capitalista, implica asumir una interpretación coherente del sujeto, así como de la intersubjetividad y la cultura;

requiere también analizar cuáles han sido los motivos para la desarticulación cultural, así como las vías para integrar ahora todas las contribuciones progresistas de todos los sujetos como precondition de una ciencia emancipadora.

Y para entender el sentido profundo de la interculturalidad que estamos planteando, es indispensable asumir una noción de cultura que rebase las acepciones clásica y descriptiva antropologicista, para referirnos más bien a la cultura como conjunto de formas simbólicas –esto es acciones significativas, objetos y expresiones- en relación con contextos y procesos históricos específicos y socialmente estructurados, en virtud de los cuales dichas formas simbólicas son producidas, transmitidas y recibidas [Giménez 1994, p.40] y que expresan relaciones de poder [Bourdieu 1998].

En nuestro ensayo “Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad” ya citado en estas páginas [Breilh 2003] lo que reivindicamos para el discurso contrahegemónico de la salud, es la necesidad de una narrativa emancipadora, de un relato metacrítico en salud, que asimile “...todo el conocimiento emancipador proveniente de las diversas fuentes del saber: el conocimiento académico; la ciencia de base ancestral de los pueblos [“ciencia de lo concreto” en el sentido planteado por Levi-Strauss]; e incluso del saber común sistematizado por las colectividades urbanas y rurales; y extraer ese acumulado de todas esas fuentes, lo necesario para construir objetos/conceptos/campos de acción contrahegemónicos, discriminando aquellos elementos culturales que nos atan a un pasado de subordinación y que restringen nuestra acción a lo formal y funcional. Lo dicho implica convocar otros actores al trabajo de construcción del saber en salud; argumento polémico que amerita reconocer hasta que punto es factible tal integración, y si una propuesta de esa magnitud no implica un radicalismo que desconoce la necesidad de una praxis científica especializada, que según algunos no sería factible en el marco de las vidas, contextos y sistemas de pensamiento de las comunidades. Al responder a dichos cuestionamientos, hemos afirmado que no se trata de adscribir a la vida cotidiana y a toda forma de sentido común la potencialidad directa de aportar al conocimiento científico, es decir no se trata de argumentar que es factible el paso directo del saber instrumental inmediato al conocimiento científico. Es decir, cuando analizamos las posibilidades de una construcción intercultural, no se trata de combinar la ciencia y el sentido común inmediato, se trata más bien de integrar el conocimiento académico con los otros sistemas de saber complejos y altamente sistematizados, que resumen o acumulan una sabiduría fundamental, tanto en la dimensión filosófica, como en la más factual e instrumental [Breilh 2003, p.63].

Tenemos que mirar sin arrogancia las posibilidades de los saberes complejos y poderosos de *los otros*, y en esa ruta no se trata de descubrir en “los otros” algún grado de presencia de ciertas esencias “nuestras” [Geertz 2000], de lo que se trata es de comprender si es que en el saber sistematizado de los “otros” hay elementos que nos ayuden para construir la crítica y la superación de las ataduras de la inequidad social. El/la otro(a) social, el/la otro(a) étnico, el/la otro(a) de género en su saber acumulado y hasta en su sabiduría coloquial [Geertz 2000] encarnan práctica humana materializada y sistematizada, y son portadores también de conocimiento emancipador. En esta medida puede ser más penetrante una línea de reflexión que no establezca una división tajante entre sentido común y ciencia, pues una mirada dialéctica del problema sugiere que muchas de las diferencias son de grado de sistematización [Oquist 1976]. Así mismo, movimientos de empoderamiento cultural y científico no “Occidentales” como

el propiciado por los indígenas de Ecuador con sus propuestas para la educación y sus universidades propias, empiezan a hacer visible el error de asumir que sólo son válidos los conocimientos escritos; y que todo conocimiento debe estar enmarcado en las tradiciones dominantes del saber judeo-cristiano o liberal. Tampoco sería acertado tratar de enmarcar el conocimiento emancipador de los otros sujetos exclusivamente en la narrativa marxista, porque por importante que esta sea para la construcción de la metacrítica que proponemos, no agota todo saber emancipador.

“...Y no se trata exclusivamente de que el sujeto académico capte y replantee los documentos y evidencias provenientes de otras formas de producción de conocimiento, como parte de ese paso “normal” de recolección bibliográfica y recopilación documental; es más bien un desafío para perfeccionar un proceso intercultural que permitiría, como diría Walsh, la traducción recíproca de conocimientos -llamada también “doble traducción” porque implica la “mutua contaminación del un discurso por el otro-, la construcción conjunta del objeto de transformación y del marco interpretativo, la aparición de nuevas formas de análisis y la aparición de conceptos renovados; implicaría, en síntesis, la creación de un marco epistemológico integrador que ampare la “negociación” de conocimientos, una nueva estructuración, y un [in]disciplinamiento de las estructuras que se integran para que se atienda a los significados y especificidades de las zonas de contacto” [Walsh 2001; Walsh & Schiwy & Castro-Gómez 2002]³. Y nosotros añadiríamos, “...para que se potencie la capacidad crítico analítica y se renueven los paradigmas de acción, desde una perspectiva realmente emancipadora; prueba de fuego de una propuesta intercultural que quiera aportar a un verdadero nuevo proyecto para la salud..”[Breilh 2003, p.61-62].

Esa concepción emancipadora de la interculturalidad debe distinguirse tajantemente de la acepción que suelen darle los grupos de poder, porque en una sociedad inequitativa, de clases, etnias y géneros, con modos de vivir distintos e intereses contrapuestos, generalmente las clases y grupos dominantes convocan a un diálogo de culturas para soslayar el hecho de su dominación y legitimarse.

El campo de la salud está plagado de ejemplos del uso del “diálogo de culturas” en los procesos falsamente participativos que tantas veces emplea la salud pública funcionalista y a los que nos referiremos más adelante.

INTERDISCIPLINARIDAD: ¿LÓGICA DEL PODER o LÓGICA EMANCIPATORIA?

La interdisciplinariedad es una relación entre saberes académicos que comparten un espacio social común y que por consiguiente comparten la diversidad de procesos que dan lugar a sus distintos objetos de estudio, así como las comunalidades históricas de su sociedad. Aquí también hay un campo para ese movimiento entre diversidad y unidad, y también son aplicables los razonamientos que hemos aplicado a la problemática de la relación intercultural.

³ La idea de “indisciplinar” querría decir según estos autores descolonizar el saber; cambiar las formas disciplinarias, las metodologías y las técnicas para producir un discurso innovador del conocimiento; superar la noción equivocada del conocimiento escrito como única forma de pensar crítica e incorporar otros sistemas semióticos alternativos, visuales, audio-visuales y telemáticos; rescatar la riqueza de los flujos dialógicos entre esos otros saberes y los conocimientos disciplinares.

Los saberes académicos pueden relacionarse de distintas formas que van desde una simple colaboración pluridisciplinaria, hasta una verdadera multidisciplinariedad que integra las disciplinas a través del análisis interdisciplinario, en un proceso científico solidario, para la construcción de un proyecto común. Incluso en ocasiones la interdisciplinariedad hace posible la formación de un cuerpo metadisciplinario, que constituye un nuevo campo explicativo surgido de la colaboración multidisciplinaria [Breilh 2003].

Como podrá colegirse, la relación entre disciplinas o entre académicos que cultivan diferentes disciplinas en un proyecto de salud, no ofrece “per se” ninguna garantía de una visión integral y emancipadora, porque la relación interdisciplinaria puede construirse desde la óptica del poder o bajo una lógica contrahegemónica.

Para asumir el desafío de construir interdisciplinariamente esa “otra ciencia posible” en un mundo dominado por monopolios que se apoyan en una actividad científica orientada hacia la destrucción, el desperdicio y la alienación, tenemos no solamente que renovar el marco conceptual positivista que restringe el pensamiento en salud, sino articularnos a las fuerzas sociales emancipadoras que se moviliza en nuestra sociedad, en América Latina y en el mundo entero, las cuales a su vez claman por una forma distinta de producir y utilizar el conocimiento para el impulso de su nuevo proyecto de sociedad.

En el campo de la salud dicho desafío se torna imperioso, porque la búsqueda frenética de riqueza y poder ha determinado que la sociedad capitalista, especialmente en los países periféricos, deje de ser el escenario de una explotación negociada de la fuerza de trabajo y de extracción de plusvalía mediada por condiciones básicas de seguridad social y una cuota de bienestar; ahora, en el periodo de la globalización posindustrial, el fundamentalismo liberal busca “purificar” el sistema de esas “impurezas” improproductivas y benefactoras que se consagraron en el Pacto Social de posguerra, demoliendo los derechos humanos, económicos, sociales y culturales, con lo cual se ha instalado la imposibilidad estructural de una reproducción social sustentable para las masas marginadas de los circuitos económicos monopólicos, y sometidas a una economía de supervivencia miserable.

En ese contexto, operar con buenas intenciones desde los marcos institucionales y los modelos hegemónicos se convierte en un movimiento inútil, en el mejor de los casos, o peor aun en una colaboración funcionalista. Veamos porqué.

Como vimos anteriormente, tanto el positivismo como el racionalismo se basan en la desintegración de la salud como *objeto de estudio*, la salud como *concepto* y la salud como un *campo de intervención*. En otras palabras, sea por la vía del objetivismo o por la del subjetivismo, dichos paradigmas parten de la separación objeto/sujeto y la asunción de la práctica como un fenómeno externo al conocimiento. En consonancia, desde el marco de esos paradigmas se aplica un triple reduccionismo: i) reducir la salud al aspecto “negativo” de la enfermedad y a lo individual; ii) reducir la realidad en salud al plano único de los fenómenos empíricamente observables, sean estos cuantitativos o cualitativos; y iii) atribuir el movimiento de esa realidad a la simplicidad unidimensional de un orden mecánicamente determinado sea por leyes asociativas - como es el caso del positivismo- o por construcciones subjetivas. En una impresionante mayoría de proyectos y programas de investigación de nuestros países se sigue

acríticamente unos de estos paradigmas con sus variantes.

“...La construcción predominante de la relación: “*objeto / concepto / campo*” de salud que utiliza la salud pública convencional, y que puede traducirse como el conjunto coherente “*factor causal/paradigma de riesgo/acción funcionalista*”, no nos permite penetrar en la realidad para apoyar su transformación y, por el contrario, constituye una herramienta de mediatización y hegemonía. En efecto, primero la noción de “factor causal” que se utiliza es una forma de segmentar la realidad para oscurecerla; luego el paradigma de riesgo designa a esos factores como “riesgos” y establece que es el riesgo el que une a esos fragmentos; y finalmente, a la noción del objeto como factores, y al concepto de riesgo como explicación se articula la noción de “función social” como naturaleza esencial de la acción en salud.

En otras palabras, como lo explicáramos antes “...la lógica funcionalista se construye así: unos factores de riesgo convertidos en variables pasan a integrar un modelo matemático formal, una o varias de esas variables adquieren un “peso” mayor en la explicación de la varianza de <y>, convirtiéndose inmediatamente en factores de alto riesgo, que por esa vía pasan a ser consideradas “causas” del problema; sobre esa base, toda la lógica de la acción se orienta a modificarlas como procesos aislados. Bajo ese tipo de construcción, queda por fuera la acción sobre los modos de la vida social y sobre los procesos generativos, ya que todo el esfuerzo se concentra sobre las variables que son los puntos altos del iceberg; la mirada se enfoca entonces sobre las manifestaciones visibles, factorizadas, de la realidad empírica. La investigación queda así reducida a un conjunto de procedimientos empíricos o, en el mejor de los casos, a una ciencia descriptiva reducida a la construcción de modelos de asociación y conjunción constante. Modelos muchas veces muy sofisticados que trabajan con asociaciones reales, puesto que el hecho de que sean fenómenos empíricos no significa que no existan efectivamente. Pero con ese tipo de investigación estamos atados a la cosmética social y al funcionalismo...” [Breilh 2003b]

Es este el motivo por el que hemos insistido desde hace tiempo en la necesidad de cuestionar el paradigma de riesgo y le hemos dedicado un amplio espacio en nuestra propuesta de Epidemiología Crítica [Breilh 2003]. Afortunadamente otros autores han abonado importantes argumentos. Por ejemplo, una crítica de la categoría riesgo desde la semiótica, ha contribuido a visualizar los errores interpretativos del paradigma de riesgo en la epidemiología y ponen de manifiesto la salud como proceso determinado y no como contingencias o riesgos. La noción de “pre-enfermedad” apunta en la dirección de asumir como parte del proceso de enfermar dichas condiciones destructivas, que sólo empíricamente podemos separar de la enfermedad, insinúa la idea de proceso, del cual esas condiciones de “pre-enfermedad” formarían parte [Castiel 1997]. En esa misma línea se ha cuestionado el reduccionismo de la epidemiología del riesgo (“risk-ologic epidemiology”): el haber descuidado la comprensión de los procesos económicos, sociales y culturales y caído en un visión reducida; reduccionismo biofisiológico; dependencia de la biomedicina; una falta de teorización rigurosa sobre la causación de la enfermedad; pensamiento dicotómico sobre la salud (enfermo-noenfermo); una masa de factores de riesgo; confusión entre asociaciones empíricas y causalidad; dogmatismo sobre validez de ciertos diseños epidemiológicos; excesiva repetición de estudios; con lo cual este tipo de enfoque mal utiliza recursos limitados; culpabiliza a las víctimas; produce una distorsión de las políticas hacia los estilos de vida; descontextualiza los comportamientos “riesgosos”; casi nunca pondera la contribución de procesos genéticos

y sociales; e incluso puede recomendar intervenciones peligrosas [Castiel 1999].

Vale decir entonces, que una interdisciplinaridad que se construya desde este paradigma hegemónico está condenada a reproducir las mismas distorsiones y falacias y una acción funcionalista. Por el contrario, si se organiza como una actividad multidisciplinar alrededor de un paradigma dialéctico, que construya los procesos críticos de la salud desde una perspectiva multicultural; y que se articule a la construcción contrahegemónica de un bloque social de acción, entonces podrá integrar las fortalezas de todas las voces, y los filones progresivos de todas las acciones.

Desde una óptica emancipadora la interdisciplinaridad conlleva además la necesidad de trabajar nuevas técnicas que permiten estudiar el tiempo de otra manera (nueva historia), el lugar (nueva geografía), la triangulación de los procedimientos cuantitativos y cualitativos y derivar hacia abordajes innovadores como el de la ecología política y la etnoepidemiología [Castiel 1994].

Sólo un trabajo interdisciplinario contrahegemónico puede desentrañar los patrones o modos de vida de las clases subalternas, y aun de la clase media, que ahora han pasado a regirse por una lógica perversa que minimiza los derechos y desmantela las instituciones que representaron hasta ahora la responsabilidad social. Solamente un análisis crítico multidisciplinario puede develar los mecanismos por los que se están transformando los derechos humanos en mercancías a comprarse en el mercado, y hacer más visible la patogenicidad del Capital.

Desde una postura contrahegemónica, entonces, la investigación sólo puede concebirse como una herramienta de crítica para tornarse un verdadero instrumento de desarrollo humano.

EL MODELO DEL “EXPERTO EXTERNO” O LA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN EL PUEBLO

La investigación participativa pertenece tanto a la tradición de los programas hegemónicos cuanto a las experiencias contrahegemónicas de lucha por la salud. Cabe por consiguiente dedicarle a este problema unos párrafos, puesto que los modelos participativos son un escenario importante para la construcción intercultural y para el impulso de propuestas alternativas en la investigación en salud.

En el primer caso, desde que se difundió la idea de la participación comunitaria en los programas oficiales a nivel nacional e internacional, se ha convertido en uno de esos términos manoseados y utilizados por el funcionalismo. Es tal el peso de la participación para las estrategias funcionalistas de investigación y de control social, que se ha dicho que las tecnologías e ideologías de la participación se han convertido en una “nueva tiranía” [Cooke and Kothari 2001] que se ejerce en tres formas: una tiranía de la toma de decisiones, puesto que los mecanismos de los expertos desplazan o se sobreponen a los mecanismos legítimos de decisión de las organizaciones populares; la tiranía de los grupos, ya que la aplicación de ciertas técnicas grupales permite el reforzamiento de los representantes del poder local; y una tiranía de los métodos, ya que los sistemas metódicos como los de evaluación rápida que, si bien focalizan su mirada en el saber y los problemas “locales”, muchas veces dejan de lado u oscurecen el análisis de la totalidad social, de la estructura de poder y de las políticas. La

investigación convencional de hecho refuerza la dominación cultural, descarta todo conocimiento nativo y experiencial, refuerza la pasividad de los investigados como objetos de la ciencia y oscurece o mediatiza sus voces.

Más también la línea emancipadora ostenta un historial muy importante tanto en los países del Norte como en los del Sur. No cabe aquí una exposición detallada de las contribuciones generadas en la tradición emancipadora de la investigación participativa, sino establecer algunos puntos de reflexión sobre sus implicaciones para las posibilidades de la construcción intercultural que nos ocupa.

Las propuestas de investigación participativa han sido marcadas por tres tipos de influencias principales: las ideas del marxismo [Marx 1974, Marx & Engels 1974, Marx 1976] y la inmensa obra neomarxista; la pedagogía de los oprimidos [Freire 1970, 1992, 1996]; y la obra de la Escuela de Frankfurt -de la que alcanzaron mayor influencia sus expresiones menos radicales [Habermas 1988]. Cada una de dichas corrientes marcan no sólo el contenido y los énfasis metodológicos de las propuestas influidas por ellas, sino determinan las concepciones y proyecciones políticas pertinentes.

El escenario por excelencia de los ensayos del conocimiento participativo ha sido la educación, donde esta línea muestra su mayor impulso. Pero en la salud hay aportes que dentro y fuera del campo educativo también han ofrecido contribuciones significativas para el avance de un conocimiento intercultural [Schraiber 1989 Valla & Stoz 1994].

Se ha dicho recientemente que, tanto en las experiencias del Norte como en el Sur el impulso de una investigación liberadora y ligada al proyecto de los oprimidos puede analizarse a través de cuatro elementos cruciales: los papeles que tanto los expertos académicos cuanto la colectividad desempeñan; los tipos de conocimiento y sus usos desencadenados por el proceso investigativo; el contexto de relaciones sociales y de poder en que se desenvuelve el proceso; y las metas de la praxis que se establecen. [Minkler & Wallerstein 2003].

En definitiva, son dos los puntos cruciales para la valoración de una propuesta de investigación participativa basada en el pueblo: a) la construcción de una relación de poder equitativa en el proceso investigativo entre los académicos y los intelectuales orgánicos de la colectividad; y b) el grado de avance hacia una lógica crítica, y superación de la racionalidad instrumental o empírico-analítica [Minkler & Wallerstein 2003].

En cuanto a lo primero, es importante comprender que la relación de poder no es el simple producto de la competencia de agendas -la de la colectividad y la de los académicos- con igualdad de oportunidades. Por eso se han ofrecido explicaciones que van desde el control de ciertas élites que manipulan los tópicos y actores del proceso. Otros han descrito las condiciones estructurales que reproducen la hegemonía y las líneas estratégicas que convienen a los sectores poderosos. Finalmente, otros se han referido a eso que se ha dado en llamar la microfísica del poder, analizan las redes de discursos y prácticas que se replican en las instituciones, en la colectividad y hasta en la familia [Foucault 1999]; siendo lo interesante de esta última explicación que el conocimiento pasa a ser reconocido como un elemento de poder, simbólico en este caso [Bourdieu 1989].

En resumidas cuentas, la búsqueda emancipadora se dirige hacia un tipo de propuestas para la *investigación participativa basada en el pueblo* que: relacionen siempre los procesos individuales con la dimensión de la totalidad social; que pongan de manifiesto los elementos de poder y fortalezas del pueblo organizado y no sólo destaquen su condición de víctima; que trabajen para reestructurar las relaciones de poder en el proceso investigativo; y que orienten todo dicho proceso hacia metas claras de justicia social profunda [Breilh 2003; Minkler & Wallerstein 2003].

Es evidente que los objetivos estratégicos del pueblo y de sus proyectos de salud adquieren mayor penetración y sustentabilidad, cuando se insertan en una administración o gobierno democrático, como es el caso del Frente Popular en el estado de Rio Grande do Sul, con su propuesta de un Estado que promueve la justicia social y el desarrollo económico para todos, con su análisis crítico participativo de las políticas públicas, la formulación y control de los presupuestos, y con su exploración de formas auténticamente democráticas de construcción de ciudadanía [Marques 1999].

CIENCIA EMANCIPADORA Y LA ETICA DEL MODO DE VIDA

De esa forma, para responder al análisis de las perspectivas políticas, sociales y éticas de la investigación, debemos ver a la ciencia como un proceso que mantiene una autonomía relativa, pero que está insertado en la vida colectiva e indisolublemente ligado a las determinaciones de su estructura de poder.

Con demasiada frecuencia, por ejemplo, cometemos el error de separar el quehacer científico del conocimiento de aquellos conflictos sociales e ideológicos, como si los avances tecnológicos y los de la cultura, que han hecho crecer y sofisticar las artes, la ciencia, no estuvieran íntimamente ligados a los mismos mecanismos y relaciones históricos de la vida social. Aquí y ahora debemos aceptar que en el campo de la ciencia también hay los “Davos” y los “Porto Alegre”.

Como se ha reconocido desde hace muchos años, la producción científica puede formar parte de la construcción y reproducción de hegemonía. No sólo las ciencias naturales y aquellas ligadas a las necesidades más directas de la producción, sino también las ciencias sociales, han sido frecuentemente utilizadas para funcionalizar los engranajes de la sociedad de mercado. Un ejemplo reciente de esta relación entre el poder y las ciencias humanas es la bien financiada industria de analistas que se han encargado de invisibilizar y desacreditar los estudios que develan el vertiginoso ahondamiento de los contrastes sociales en Estados Unidos, donde en las últimas tres décadas la compensación real anual de los 100 primeros ejecutivos de las corporaciones subió de 1.3 millones de dólares (39 veces la paga de un trabajador promedio) a 37.5 millones (es decir 1000 veces la paga de un trabajador promedio), bajo un modelo económico de la más alta concentración, apoyado por una cultura de la permisividad que rompió incluso con esa tibia ética de la igualdad generada por el “new deal” en la primera mitad del siglo anterior [Krugman 2002].

Y es cuando rebasamos un óptica exclusivamente médico-asistencial, comprendemos que la salud humana no depende solamente de los servicios de salud, sino que se moldea en todos aquellos otros espacios o escenarios, que contribuyen poderosamente para el estado de salud, tanto de las personas y sus familias como de los grupos sociales a los

que pertenecen; el trabajo; la vida del consumidor; la vida cultural; la vida de organización y soportes colectivos; y las relaciones ecológicas.

Lo anterior nos obliga a ampliar el paradigma bioético e introducir en el campo del debate sobre bioética de la investigación, el de las condiciones que afectan notablemente el campo de la salud, por ejemplo: el racismo, las desigualdades de género, el hambre, la miseria, la diseminación de drogas, las situaciones de abandono infantil y de los ancianos, en definitiva lo que algunos han llamado la *dimensión ética en la salud de la colectividad* [Berlinguer & Garrafa 1996].

Desde esa perspectiva debemos pensar en una investigación que no sólo asuma el conocimiento de los procesos individuales de bienestar, seguridad genética y ecológica y la protección de las personas ante las malas prácticas y los agravios personales, sino que penetre los derechos y eticidad de los procesos sociales o colectivos, aquellos que conforman lo que Berlinguer denomina una “ética de la vida cotidiana” y que nosotros preferimos amplificar como *ética del modo de vida*, que abarca la urgente recuperación de formas humanas de trabajo, los derechos del consumidor, los derechos y equidad étnica y de género, el manejo seguro del entorno ecológico, y en definitiva, todo lo que hace posible una salud colectiva como parte del proyecto emancipador, en una sociedad donde lo patógeno y la violación de los procesos éticos se encarna en el propio modo de vivir [Breilh 2003].

La Investigación y el Neohumanismo Popular

El sentido profundo de construir una investigación intercultural presupone que los/las trabajadores/as de la ciencia, sean académicos o representantes de una organización social nos reconozcamos como sujetos nuevos –el nuevo ser humano que soñó el Che-, situados en la globalidad de la vida de reproducción colectiva, que forma parte de la reproducción de la naturaleza. Esa característica humana de reinventarnos permanentemente, de ser críticos y de recrear la vida, en lugar de tecnócratas competitivos y sumisos, se liga también a nuestra profunda tendencia a compadecernos por todos y por todo, sin egoísmos, y siempre soñando con un mundo solidario, emancipado de toda forma de concentración del poder.

Eso es lo que hemos denominado neohumanismo popular. Las tesis humanistas siempre estuvieron ligadas a las formas de ver y construir la cultura de los grupos emergentes, de los *sin poder*. El neohumanismo se recrea en los proyectos que luchan contra la inequidad, que buscan humanizar el modo de vida; se recrea en los municipios donde existen autoridades del pueblo; se reafirma en los proyectos de economía popular paralela; en las asambleas de barrios, de piqueteros; se recrea en la lucha de los indígenas; en las conquistas de género; en definitiva, en todos esos espacios donde confluyen, como diría Gramsci, el movimiento organizado de las masas, pero atravesado por el pensamiento crítico, y el pensamiento crítico de los expertos, pero atravesado por la vida y las necesidades de las masas [Kanoussi 2000].

Nuestra concepción neohumanista, que nos reafirma como fabricantes de utopías, va de la mano con nuestra visión solidaria con los otros y las otras, con nuestra gente, por eso debemos buscar una ciencia que nos permita afirmarnos como sujetos, sabiendo que nuestra propia afirmación depende de la afirmación de los otros sujetos, y también presupone de la afirmación de la naturaleza.

La ciencia debe trabajar para integrar los conocimientos y expresiones progresistas de las clases subordinadas, de los pueblos y nacionalidades postergadas y de los géneros subalternos, integrándose a la construcción de un bloque popular que facilite la construcción intercultural del saber. La democratización profunda de la sociedad requiere de un proceso simultáneo de democratización y descentralización del Estado, que se construye bajo interrelación con un proceso de construcción de poder económico, político y cultural de la sociedad civil. No estamos aquí pensando en esa versión ingenua o fetichista de sociedad civil, sino en la sociedad civil de los pobres [Hidalgo 2000] y no estamos abogando por una investigación funcionalista sino por una ciencia que humanice y libere.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida Filho, Naomar (2000). *La Ciencia Tímida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Berlinguer, Giovanni e Garrafa, Volnei (1996). *O Mercado Humano: Estudo Bioético da Compre e Venda de Partes do Corpo*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Best, S. (1989). Jameson, Totality and the Poststructuralist Critique, citado en : McLaren, Peter (1997). *Multiculturalismo Crítico*. Sao Paulo: Cortez Editora. p.82
- Best, S. Citado en : McLaren, Peter. *Multiculturalismo Crítico*. Sao Paulo: Cortez Editora. p.82
- Bourdieu, Pierre (1989). *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Breilh, Jaime (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Breilh, Jaime (2003b). *Perspectivas Políticas, Sociales y Eticas de la Investigación en una Era de Barbarie*. Aguas de Lindoia (S.P.): Conferencia en el II Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería.
- Castiel, Luiz (1999) *Apocalypse...Now? Molecular Epidemiology, Predictive Genetic Tests and Social Communication of Genetic Contents*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saude Publica 15 (supl 1): 73-89.
- Deleuze, Giles and Guattari, Felix (1985). *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizpphrenia*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Freire, Paulo (1970). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Freire, Paulo (1992). *Pedagogía da Esperança*. Río de Janeiro: Paz e Terra.
- Foucault, Michel (1999). *Microfísica del Poder*. Rio de Janeiro: Edicoes Graal.
- García Canclino, Hector (1993). *Gramsci e as ulturas Populares na América Latina em "Gramscio e a América Latina"* (Coutinho, C. e Nogueira, M –org-). Sao Paulo: Paz e Terra
- Geertz, Clifford (2000). *O Saber Local*. Petrópolis: Editora Vozes (3era ed.)
- Giménez, Gilberto (1994). *La Teoría y el Análisis de la Cultura. Problemas Teóricos y Metodológicos en González, Jorge y Galindo, Jesús* "(1994). *Metodología y Cultura*" (González, Jorge y Galindo, Jesús -Org.-). México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Habermas, Jurgen (1988). *Teoría de La Acción Comunicativa. Racionalidad de La Acción y Racionalización Social*. Madrid: Taurus. Tomo I.
- Hidalgo, Francisco (2000). *Alternativas al Neoliberalismo y Bloque Popular*. Cuenca: CINDES / U. de Cuenca /CETRI.
- Kanoussi, Dora (2000). *Una Introducción a los Cuadernos de la Cárcel*. Puebla: Plaza y Valdez.
- Krugman, Paul (2002) *El Final de la Clase Media Americana*. Quito: Revista Cash, 141: 34-38, Diciembre (Tomado de editorial del New York Times)
- Kuhn, Thomas (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lyotard, Jean-François (1986). *La Condición Posmoderna*. Madrid: Editorial Cátedra.
- Marx, Karl (1974). *Miseria de la Filosofía*. México: Ediciones de Cultura Popular
- Marx, Karl (1976). *Manuscritos Económico Filosóficos de 1844*. México: Ediciones de Cultura

- Popular.
- Marx, Karl y Engels, Federico (1974). *La Ideología Alemana*. México: Ediciones de Cultura Popular.
- McLaren, Peter (1997). *Multiculturalismo Crítico*. São Paulo: Cortez Editora.
- Minkler, Meredith and Wallerstein, Nina (2003). *Community-Based Participatory Research for Health*. San Francisco: Jossey-Bass A Willey Imprint.
- Morin, Edgar (1996). *Ciência com Conciencia*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- Oquist, Paul (1976). *La Epistemología de la Investigación*. Acción (Simposio de Cartagena sobre Investigación Crítica y Análisis Científico). Bogotá :Punta de Lanza.
- Samaja, Juan (1996). *Epistemología y Metodología, Elementos para Una Teoría de la Investigación Científica*. Buenos Aires: Eudeba.
- Santos, Boaventura (1995). *Introdução a uma Ciência Pos-Moderna*. Porto: Ediciones Afrontamento (4ta. Ed.).
- Latour, Bruno (1999). *Pandora's Hope (Essays on the Reality of Science Studies)*. Cambridge: Harvard University Press.
- Schraiber, Lilia (1989). *Educacao Médica e Capitalismo –Um Estudo das Relacoes Educacao e Pratica Médica na Orden Social Capitalista*. Sao Paulo: HUCITEC/ABRASCO.
- Walsh, Catherine (2001) *¿Qué Conocimientos? Reflexiones Sobre las Políticas de Conocimiento, el Campo Acadpémico y el Movimiento Indígena Ecuatoriano*. Boletín ICCI, 25, abril.
- Walsh, Catherine; Schiwy, Freya; Castro-Gómez Santiago (2002). *Indisciplinar las Ciencias Sociales*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ediciones Abya-Yala.
- Valla, Victor e Navarro, Stotz (1996). *Educação, Saúde e Cidadania*. Petrópolis: Vozes.