

EDMUNDO GRANDA Y SUS IDEAS SOBRE EL PROCESO DE SALUD
ENFERMEDAD Y LA CONSTRUCCIÓN DE SUJETO SOCIAL EN LA
CONTEMPORANEIDAD

DAVID ARNOVIS HERNÁNDEZ CARMONA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD COLECTIVA
MEDELLÍN
2019

EDMUNDO GRANDA Y SUS IDEAS SOBRE EL PROCESO DE SALUD
ENFERMEDAD Y LA CONSTRUCCIÓN DE SUJETO SOCIAL EN LA
CONTEMPORANEIDAD

DAVID ARNOVIS HERNÁNDEZ CARMONA

Tesis de grado para optar al título de Magister en Salud Colectiva

Asesora

Doris Elena Ospina Muñoz

Doctora en Filosofía

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD COLECTIVA
MEDELLÍN

2019

Agradecimientos:

Un agradecimiento muy especial a mi asesora Doris Ospina, de la Facultad de Enfermería, por su paciencia y dedicación en el acompañamiento de este proceso formativo. Su escucha atenta y palabras precisas, en momentos que lo necesitaba, me motivaron para concluir este trabajo de investigación.

Al profesor Jaime Gómez del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, de la Facultad de Medicina de esta misma universidad, por haberme brindado el tiempo para asistir a las clases y a otras actividades de la maestría mientras él fue jefe del Departamento y yo prestaba mis servicios a la Universidad como Docente Ocasional.

A mis amigas y amigos de la Facultad de Medicina, de la Facultad Nacional de Salud Pública y de la Secretaría de Salud de Medellín, que durante mi proceso de formación me escucharon y animaron para concluir con éxito el trabajo de investigación.

A mis padres Alejandro y Lucelly quienes desde pequeño me inculcaron el amor por el conocimiento y el trabajo constante. Gracias eternamente a ellos por permitirme crecer en un hogar feliz donde me brindaron todas las oportunidades para desarrollarme como ser humano. A mis hermanos, Alejandro y Diana, y a mis sobrinos Isabella, Juan Camilo y Kevin Felipe, gracias por brindarme en todo momento su amor y solidaridad.

A la Universidad de Antioquia en su conjunto porque ha sido mi casa, mi hogar, mi formadora, y porque gracias a sus estímulos pude concluir con éxito este proceso de formación.

A la representación de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS con sede en Ecuador, con quienes tuve la oportunidad de conversar sobre el profesor Edmundo Granda y su papel en la formación de nuevos salubristas.

Y por su puesto a Jonathan, mi motor, mi mundo, mi velero, porque gracias a sus enseñanzas, a sus palabras, a su compañía, encontré las fuerzas necesarias para seguir avanzando en este viaje de la vida.

Tabla de contenido

Agradecimientos:	4
Lista de ilustraciones:	8
Resumen:	9
EDMUNDO GRANDA Y SUS IDEAS SOBRE EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD Y LA CONSTRUCCIÓN DE SUJETO SOCIAL EN LA CONTEMPORANEIDAD	10
I. A manera de obertura	12
<i>El autor y su obra</i>	12
<i>A propósito del método</i>	24
<i>Acceso y delimitación: análisis del discurso</i>	28
<i>Estructura de producción de datos</i>	32
<i>Criterios de rigor de la investigación</i>	36
<i>Aspectos éticos</i>	40
RESULTADOS	47
II. Bases conceptuales e históricas para la comprensión del sujeto	47
III. Conocimiento y verdad: emergencia de la Teoría Crítica de la Determinación Social Ecuatoriana: ¿un cambio de paradigma?	57
<i>Crítica a la Epidemiología Crítica de la Determinación Social ecuatoriana</i>	68
IV. Edmundo Granda y la noción de sujeto social	78
<i>Granda y su propuesta de sujeto ¡Más allá de la modernidad!</i>	78
<i>Bases teóricas y conceptuales en la propuesta de Sujeto de Edmundo Granda</i>	85

Vías de trabajo propuestas por Granda para avanzar en el fortalecimiento del sujeto social contemporáneo93

V. Consideraciones finales 97

VI. Recomendaciones..... 105

VII. Respuestas a las preguntas de los jurados 108

VIII. Bibliografía 111

Fuentes primarias 111

Fuentes secundarias 113

Lista de ilustraciones:

	Pág.
Ilustración 1. Síntesis de la obra de Edmundo Granda analizada.	17

Resumen:

Esta investigación parte de la siguiente pregunta: ¿cuál es la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda, compilada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud entre 2009 y 2011? La metodología que se siguió parte de la investigación documental y la técnica del análisis del discurso. De una selección de 31 textos propuestos para analizar, solamente 24 de ellos hicieron parte de la investigación. Desde el punto de vista ético se siguieron las consideraciones éticas de la historia, de la archivística y las consideraciones de Emmanuel Ezequiel. La información se recogió en fichas analíticas en Excel de donde se extrajeron 330 fichas, que luego fueron analizadas.

En la obra revisada Granda hace una ruptura con las filosofías de la conciencia y de la historia, y con la categoría de la Determinación Social ecuatoriana, por estar centradas en la razón, que se olvida del sujeto, del sujeto de carne y hueso, que debe responder a las contingencias de la vida misma. El pensamiento de Granda trasciende la salud pública de corte anglosajón y la medicina social latinoamericana, contribuye, con otros pensadores latinoamericanos, a construir el campo de la salud colectiva, poniendo al sujeto social como centro de la reflexión.

El sujeto social en Granda se potencia como sujeto investigador, sujeto institucional, sujeto político y sujeto crítico. Su relación con el tiempo, el espacio, el conocimiento y la ética se revalúa. Se ubica en un punto medio entre subjetividad y razón. Sus bases teóricas y metodológicas parten de los filósofos de la posmodernidad y la complejidad.

Palabras clave: Edmundo Granda, Sujeto Social, Salud Colectiva.

Keywords: Edmundo Granda, Social Subject, Collective Health.

Mail autor: hernandez.davidc@gmail.com

EDMUNDO GRANDA Y SUS IDEAS SOBRE EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD Y LA CONSTRUCCIÓN DE SUJETO SOCIAL EN LA CONTEMPORANEIDAD

La caída de los viejos paradigmas ha llevado a las ciencias sociales a un debate en que se da preferencia a propuestas objetivistas o subjetivistas. Samaja plantea el dilema en la siguiente forma: "...si escogemos la razón como facultad de producir conocimiento válido para todos sacrificamos al sujeto; si salvamos al sujeto, con su plena soberanía fracasa la posibilidad de construir una comunidad unificada mediante acuerdos que se puedan verificar objetivamente, y todo pasa a depender de la voluntad de dominio. La verdad sale, como el poder, de la boca del fúsil" (Samaja J. , 1994), razón por la que propone un camino donde se unan la objetividad y la intersubjetividad para interpretar la ciencia como proyecto humano (Granda, y otros, 1995).

Esta investigación, que trata sobre las ideas del profesor Edmundo Granda Ugalde en relación al proceso de salud – enfermedad y a la construcción de sujeto social en la contemporaneidad, a partir de la revisión de su obra publicada por la OPS/OMS entre 2009 – 2011, se plantea la siguiente pregunta: ¿cuál es la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda, compilada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud entre 2009 y 2011? Responder a esta pregunta pasa por varios momentos. En el primero, a manera de obertura, se realiza una contextualización del autor y su obra y se expone la metodología propuesta, más cercana a la comprensión que a la explicación. En un segundo momento se hace un acercamiento a las bases conceptuales e históricas para la comprensión del sujeto en occidente, en donde la modernidad se presenta como un momento problemático para Edmundo

Granda. Luego, a la luz de la problematización de las filosofías de la conciencia y de la historia, se aproxima la crítica que Granda realiza a la categoría de la Determinación Social ecuatoriana, por ser, según él, una categoría que no posibilita la comprensión real de los sujetos y que no da herramientas para la acción. En el cuarto momento se ahonda en la comprensión que Granda hace del sujeto en la contemporaneidad, sus referentes teóricos y conceptuales y su propuesta para la acción. Se discuten las ideas de Granda a la luz de pensadores contemporáneos, que al igual que este autor reclaman un regreso a la subjetividad, pero sin descuidar los avances producidos por la ciencia y la técnica en los últimos lustros.

Como preámbulo, se puede anticipar que la piedra angular del pensamiento de Edmundo Granda, en relación con el sujeto en la contemporaneidad, es precisamente la deconstrucción que él hace del pensamiento moderno desde Descartes, pasando por Kant hasta Hegel, para dar paso a un tipo de pensamiento donde el individuo, el actor y el sujeto social serán los protagonistas – artífices de la nueva salud. Atrás quedarían los discursos centrados en el sujeto hacedor de la historia, revolucionario, que tendría el designio de llevar a los hombres por el camino correcto. Sujeto que soñó la modernidad, ciudadano con derechos y deberes, consciente de su papel en la sociedad y en la historia. Fue el sujeto que Marx, inspirado en Hegel, moldeó para su propia filosofía. Y fue el sujeto que heredaron algunas corrientes de la Medicina Social Latinoamericana, como la epidemiología crítica ecuatoriana, que con su categoría de la Determinación Social le dio un peso muy fuerte al sujeto epidemiólogo para la transformación de la realidad social, y donde la historia, o filosofía de la historia, se erigía como el canon de conocimiento. Granda fue consciente de esta realidad, y como teórico y filósofo, en los artículos analizados para esta investigación, hace clara referencia a esta situación y propone nuevas formas de concebir al sujeto contemporáneo, al sujeto social, en vías de fortalecer su subjetividad y su relación con la salud.

I. A manera de obertura

El autor y su obra

El primer tomo de la obra “La Salud y la Vida: Edmundo Granda Ugalde - 2009” (Tres tomos) (Granda Ugalde & Granda, 2009), fuente primaria de esta investigación, aparece un año después de la muerte del autor, ocurrida el 24 de abril de 2008 en la ciudad (Cuenca) de Ecuador (1946 – 2008). La publicación aparece como un homenaje póstumo, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), al profesor Granda por sus valiosos aportes a la salud pública, a la medicina social y a la salud colectiva. Sus compañeros, amigos y colegas realizaron una selección de textos de su obra, para intentar dar cuenta de buena parte de su pensamiento, sus ideas, sus posturas filosóficas, epistemológicas y metodológicas. Un paneo general al pensamiento de este autor latinoamericano que tanto influyó en la ruptura paradigmática de la salud pública en América Latina en la segunda mitad del siglo XX, en la apertura de la medicina social y el surgimiento del campo de la salud colectiva.

En este primer tomo se presentan ponencias y artículos relativos a la conceptualización de la salud pública, la medicina social, la salud colectiva, el sujeto político, compilados en orden cronológico. En estos artículos se evidencian preocupaciones intelectuales del autor por los orígenes científicos, filosóficos y conceptuales de la salud pública, de la medicina social y la salud colectiva. También se preocupa por revisar el papel del sujeto en la sociedad, al cual le correspondía procurar su propia emancipación, la de los demás y superar la concepción paternalista del estado benefactor, entre otros (Granda Ugalde & Granda, 2009).

En el segundo tomo, que salió a la luz pública en noviembre de 2009, sólo ocho meses después del primer tomo, se realizó una clasificación de artículos en tres temas claves: la investigación en salud, el recurso humano en salud y una última sección de artículos relativos a la discusión del quehacer en salud y la reforma del sector en un período crítico para América Latina, como la irrupción del neoliberalismo en la región, en la década de los años 90s.

El tercer tomo, publicado en noviembre de 2011, dos años después del segundo tomo, se hace una pequeña clasificación de tres artículos relativos a la salud en tiempos contemporáneos y las revoluciones que concita. Este tomo está compuesto principalmente por artículos escritos por otros autores sobre Edmundo Granda. Artículos que van desde la postura epistemológica, metodológica y filosófica del autor, hasta su papel como educador y formador de varias generaciones de médicos y salubristas.

La obra de Granda está atravesada por su preocupación por el sujeto social, sus cosmogonías, sus formas de interpretar la verdad, de asumir el proceso de salud enfermedad. Estas preocupaciones siguen vigentes en los debates académicos, teóricos, metodológicos, técnicos... sobre todo en Colombia, cuando el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud propone una apuesta por la salud desde la salud familiar y comunitaria, con enfoque de Atención Primaria en Salud, pero ni los gestores sanitarios de los territorios, ni los estudiantes del área de la salud, ni los docentes ni las comunidades están preparadas para asumir el liderazgo que este reto les impone: abundan las visiones de sujetos racionales que como prometeos encadenados van a redimir al mundo, negando e invisibilizando las pequeñas acciones, los pequeños cambios, formas diferentes que las personas crean para fortalecer su vida y su salud. Y es aquí donde el profesor Granda pone el acento, discutiendo inclusive con categorías como la Determinación Social ecuatoriana, por ser una visión de mundo que sigue reproduciendo la imagen de sujeto que soñó el historicismo del siglo XIX, pero que no avanza hacia acciones concretas en la cotidianidad, en la vida de las personas. Sus aprendizajes y elaboraciones teóricas y metodológicas alrededor del sujeto, del

proceso de salud enfermedad, de la práctica en los territorios, pueden contribuir a alimentar el debate sobre la formación de nuevos salubristas.

De los 31 textos seleccionados para analizar la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda, compilada por la OPS/OMS, sólo en 24 de ellos se hizo alusión expresa, al menos en una ocasión, de la palabra sujeto; por lo tanto, estos fueron los textos guías para comprender la noción de sujeto en este autor. De los 24 textos analizados, 11 fueron ponencias presentadas por el doctor Granda en diferentes eventos en América Latina, a excepción de una de las ponencias que fue presentada en Polonia (Europa Central), en el 50º Congreso Internacional de Americanistas realizada en julio de 2000. Asimismo, tres de los 24 textos fueron conferencias presentadas en Honduras (1996), La Habana (2000) y Lima (2004). Y otros 10 documentos de trabajo, realizados en la mayoría de los casos por Granda y otros colaboradores. Si bien es importante resaltar que la mayoría de los textos que aparecen compilados por la OPS/OMS no habían sido publicados con anterioridad, algunos de ellos ya habían salido en publicaciones dispersas. Ver ilustración 1. Síntesis de la obra de Edmundo Granda analizada.

Ilustración 2. Síntesis de la obra de Edmundo Granda analizada

Año de producción	Número de artículo	Tomo	Título obra	Procedencia obra original	Observaciones	Autores	Número de veces que se repite la palabra sujeto
1990	2	2	Compromiso social de la investigación en salud	Ponencia	Presentada en la Universidad de Antioquia, (Martes del Parainfo), Medellín, agosto 28 de 1990.	Edmundo Granda	10
1992	4	1	Prácticas en salud y socialismo	Ponencia	Presentada en Quito	Edmundo Granda	1
1993	3	2	Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva	Documento de trabajo	Documento que intenta rescatar las discusiones sobre el método llevadas a cabo en el Comité Organizador de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador (1993).	Edmundo Granda	39
1994	12	2	Vigilancia epidemiológica: espacio, sujetos y acción	Ponencia	Ponencia fue presentada por Edmundo Granda y Jaime Urrego al Sexto Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Octavo Congreso Mundial de Medicina Social, denominado La salud al final del milenio, desafíos y alternativas para el cambio, en la sesión plenaria Desigualdad social, pobreza y salud, en 1994.	Trabajo colectivo	59
1996	5	1	Perspectivas para la salud pública para el siglo XXI	Conferencia	Sustentada ante el personal del Ministerio de Salud Pública de Honduras, Junio 28 de 1996	Edmundo Granda	7
1996	6	1	Algunas ideas sobre la organización de redes en salud	Documento de trabajo	El presente documento es parte de un trabajomás amplio elaborado junto con los integrantes de la Corporación Utopía. Además, muchos de los criterios han sido elaborados con los integrantes del proyecto Espacios Saludables de la OPS/OMS, Quito, mayo 31 de 1996.	Trabajo colectivo	6
1996	4	2	Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro	Ponencia	Presentada en la Sexta Jornada Científica de Odontología, Maracaibo, Venezuela: 1996.	Edmundo Granda	37
1996	8	2	Lineamientos para el desarrollo de los recursos humanos en salud en el marco de la reforma del sector	Documento de trabajo	Segundo borrador, escrito el 15 de enero de 1996.	Edmundo Granda	9
1996	13	2	Proceso de trabajo y salud: algunas reflexiones	Documento de trabajo	Borradores preparados para discutir con el Grupo de Proceso de Trabajo en Salud de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud de Honduras -Tegucigalpa, Junio 26 de 1996.	Edmundo Granda	11
1997	7	1	El sujeto, la ética y la vida	Ponencia	Presentada en la mesa redonda "El derecho a la salud. Estrategias y acciones: los actores sociales ante los nuevos escenarios", en el VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, en Buenos Aires, del 17 al 21 de marzo de 1997. OPS-OMS-Ecuador-UNI.	Edmundo Granda	35
1997	14	2	Medicina Tradicional, sistemas de salud no formales y reforma de servicios de atención médica.	Ponencia	Presentada en el Taller de medicinas tradicionales y sistemas no formales de salud, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, en Quito, noviembre de 1997.	Edmundo Granda	46
1998	1	2	Construcción de la imagen de objeto	Documento de trabajo	El presente documento, escrito en 1998, contiene un resumen de las conferencias sobre la construcción de la imagen del objeto, ejercicio desarrollado en el taller del IV Curso Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud. Las ideas y pensamientos que aparecen en la conferencia pertenecen a diversos autores. Nominarlos sería bastante largo y difícil. Este constituye, más bien, un esfuerzo por aplicar una serie de pensamientos ajenos sobre un problema compartido.	Trabajo Colectivo	9
1998	9	2	Cambios contextuales y su impacto sobre los recursos humanos en salud	Documento de trabajo (¿artículo?)	MSP, MODERSA, OPS/OMS, UNL, CLEPS-UNL, MASAPU, Diplomado de Gerencia de Sistemas de Salud, Módulo VII, Recursos Humanos, 1998. Este artículo tiene coautoría de Mirtha Briceño de la Universidad Nacional de Loja	Trabajo colectivo	2
1998	10	2	Formación de salubristas: algunas reflexiones	Documento de trabajo	El presente trabajo se fundamenta en las acciones y reflexiones desarrolladas en la Representación de la Organización Panamericana de la Salud del Ecuador, en los programas de formación de cuarto nivel en salud pública del Ecuador y de algunos países de América Latina donde se ha trabajado y en el programa de recursos humanos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	Trabajo colectivo	19
1998	15	2	Globalización y reforma sanitaria	Ponencia	Presentada en Cuenca, febrero de 1998.	Edmundo Granda	3
1999	8	1	Salud pública e identidad	Ponencia	Presentada en el Foro "Modelos de Desarrollo, Espacio Urbano y Salud", en Santa Fe de Bogotá, 29 y 30 de abril de 1999, auspiciado por la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.	Edmundo Granda	7
2000	9	1	Salud: globalización de la vida y de la solidaridad	Conferencia	Conferencia Juan César García, presentada en el "XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud, VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, Globalización, Reforma y Equidad en Salud, Construyendo una agenda política en defensa de la salud", en La Habana, julio 3 al 7 de 2000	Edmundo Granda	5
2000	5	2	Comportamientos comunitarios y la prevención del cólera. Estudio de casos en la población urbano marginal de la ciudad de Guayaquil	Documento de trabajo	Trabajo científico realizado en 2000 por el equipo de salud de la Coordinación de Investigación de la Universidad Católica de Guayaquil, dirigido por el Dr. Ricardo Cañizares.	Trabajo colectivo	46
2000	16	2	Algunas reflexiones sobre la reforma sectorial de salud en Ecuador: una versión.	Ponencia	Presentada en el 50 Congreso Internacional de Americanistas, Varsovia, 10 al 15 de julio de 2000.	Edmundo Granda	12
2001	10	1	Integralidad y vida	Documento de trabajo	Trabajo presentado en la mesa redonda Integralidad: ¿qual seu significado afinal?, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Programa de Desenvolvimento da Gestão em Saúde, Encontro Treze Anos de Reforma da Saúde no Brasil, Porto Alegre, 10 a 12 de diciembre de 2001.	Edmundo Granda	10
2001	1	3	Políticas públicas saludables	Documento de trabajo	Este documento fue trabajado en conjunto con el ingeniero Diego Victoria, Representante de OPS/OMS en el Ecuador y la Licenciada Gloria Briceño, asesora en Promoción de la Salud, para la Reunión de Gerentes OPS/OMS, octubre 2001.	Trabajo colectivo	1
2004	11	1	Alames: veinte años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina.	Conferencia	Presentada en el IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social, mesa redonda La salud: un derecho a conquistar, en Lima, 11 al 15 de agosto de 2004.	Edmundo Granda	15
2004	3	3	¿Quo Vadis Salud Pública?	Ponencia	Presentada en el Foro de la Sociedad Civil en Salud, II Conferencia Nacional en Salud, Lima 9-11 agosto de 2004.	Edmundo Granda	28
2007	12	1	El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una nueva visión de equilibrio ecológico	Ponencia	Sustentada en el V Congreso Internacional de Salud Pública "Salud, Ambiente y Desarrollo: Un Reencuentro con los Temas Fundamentales de la Salud Pública", 8 a 10 de noviembre de 2007, UC/UNI/OPS.	Edmundo Granda	39

Bien es cierto que la selección de los artículos compilados en estos tres tomos puede constituir un sesgo en la selección de la información, por haber sido auspiciada por una agencia de cooperación internacional como la OPS/OMS, que podría suscitar suspicacias ideológicas, políticas, metodológicas y epistemológicas. Sin embargo, la selección de la obra "La Salud y la Vida: Edmundo Granda" se mantuvo, por tratarse de una compilación seria realizada no sólo por la OPS/OMS, sino también por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) de la cual Edmundo Granda fue cofundador (1984) y que además sirvió de foro para que el profesor Granda y otros intelectuales de la región expusieran sus ideas y debatieran sobre nuevas epistemologías, metodologías, filosofías, políticas... Una selección además validada por sus grandes contemporáneos que, como él, se preocuparon por la salud en un momento en el que la economía de mercado, el neoliberalismo, la tecnificación de la vida, se apropiaron del discurso de la salud dejando en un segundo plano a las personas, su subjetividad, individualidad, sus creencias, sus cosmogonías.

De los textos seleccionados para este estudio, 17 son de autoría del profesor Granda como autor único; y otros siete son en trabajo colaborativo, con representantes de OPS/OMS, técnicos de los gobiernos donde prestaba asistencia técnica, docentes, investigadores y estudiantes. En total, se encontraron 456 referencias a la palabra sujeto acompañada por diferentes adjetivos, como sujeto investigador, institucional, político, crítico, social. En los 24 documentos hay en promedio 19 referencias explícitas a la palabra sujeto. Sin embargo, en el análisis detallado que se realizó de los documentos, se encontró que en dos de ellos: "Prácticas en salud y socialismo, 1992" y "Políticas públicas saludables, 2001" la referencia a la palabra sujeto estaba presente sólo en una ocasión, en cada documento; en contraste, en el texto "Vigilancia epidemiológica: espacio, sujetos y acción, 1994" se hallaron 59 referencias a esta palabra. Con un elemento común entre todos los textos revisados: su crítica a la construcción del sujeto en la modernidad, que tiene sus bases en las filosofías de la conciencia y de la historia. Al respecto Granda expresaba:

...La religión sostiene que la verdad está en Dios. El iluminismo y la Ilustración defienden que la verdad se encuentra en el dios razón. Ambas sostienen que la verdad nunca se halla en el sujeto humano real. Tan solo el historicismo reconoce que la verdad será encontrada por el sujeto universal en cuanto realización de la verdad absoluta conforme sostiene Hegel o en la realización del sujeto como igualdad absoluta en el comunismo conforme sostiene el estalinismo. Entonces, los sujetos individuales y particulares no podemos tener derecho a sostener ninguna verdad porque nos hallamos fuera de la logicidad o porque todavía estamos ubicados en la sombra de la irracionalidad. La verdad siempre está lanzada al futuro como realización del absoluto (Granda, Investigación y salud pública, una mirada al futuro, 1996).

La pregunta por el sujeto es una constante en la obra de Granda. Cuestiona el papel asignado al sujeto en la cosmogonía judeo-cristiana; al sujeto de la época de la razón; al sujeto del historicismo del siglo XIX. Permanentemente cuestiona el paradigma de conocimiento centrado en la razón, por ser un paradigma que olvida la subjetividad, la construcción de las relaciones sociales. La cita anterior es reveladora del pensamiento de Granda porque nos deja ver la deconstrucción que él hace de las distintas formas de conocimiento en relación a la verdad y a la construcción de sujeto. Y cómo estas formas de conocimiento, que todavía siguen vigentes, no logran una transformación real en la vida de las personas.

Desde sus escritos, conferencias y reuniones internacionales evidenció que la salud era un campo de conocimiento exclusivo de científicos, y desde los organismos internacionales se presentaba como antítesis de la enfermedad. En sus escritos referenciados en esta tesis construyó un discurso de la salud en la cual el sujeto social, la ética, los movimientos sociales, la salud desde abajo, tuvieran voz. Un discurso que, si bien ha impactado en toda la región, aún está por descubrirse y analizarse a la luz de la realidad contemporánea. Un discurso

que a pesar de los años sigue vigente, sobre todo en los tiempos actuales, cuando el modelo neoliberal, la economía de mercado y la mercantilización de la salud, sigue afianzando un modelo de salud centrado en la enfermedad y no en la salud ni en la vida.

Fue precisamente en ese proceso de globalización y consolidación de la razón instrumental cuando la salud fue considerada como la ausencia de enfermedad. Como si combatiendo la enfermedad se tuviera por descuento la salud. Fue un problema al cual el profesor Granda se enfrentó y debatió en diversos escenarios. Consciente de esta situación, desde muy joven se insertó en organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, en el Ministerio de Salud de su país (Ecuador), entre otros, desde donde empezó a reflexionar sobre el proceso de salud – enfermedad y el papel de los sujetos sociales y a partir de sus preocupaciones proponer nuevos abordaje de la realidad, del proceso de salud enfermedad, donde los sujetos, en su cotidianidad, tuvieran la oportunidad de potenciar su vida y salud, más que estar preocupados por sus enfermedades. Consciente de la época que le había tocado vivir, trato de influir en la sociedad nuevas formas de pensar la salud y de incluir voces marginadas, como de los movimientos sociales, las minorías étnicas, los olvidados de todos los tiempos.

Como médico y cirujano de la universidad de Cuenca (Ecuador), magíster en Medicina Social de la Universidad de Río de Janeiro (Brasil) y en Planificación en Salud de la Universidad John Hopkins (EEUU), entre otros estudios, en sus artículos Edmundo Granda criticó las bases epistemológicas y metodológicas de la salud pública, por considerarla reduccionista y por estar más pendiente de la enfermedad y la muerte, que de la salud y la vida. Así mismo, criticó y debatió la categoría de la Determinación Social, de la epidemiología crítica ecuatoriana, por estar centrada en el paradigma de la razón histórica, lineal causal, a la manera Hegeliana, que después Marx utilizó para su propia filosofía. Filosofía sobre la cual se construyen las bases filosóficas y teóricas de la determinación social,

donde el sujeto crítico era el llamado para el cambio y la revolución, pero donde los sujetos sociales, personas de carne y hueso, no tenían ningún papel.

Desde sus artículos y conferencias criticó fuertemente el movimiento flexneriano centrado en la enfermedad, las especialidades y en las ciencias clínicas, como método de comprensión de la realidad. Criticaba el movimiento porque dejaba al ser humano relegado, para dar paso a la tecnificación de la vida. Por eso su interés intelectual fluctuaba entre el poder (técnico, administrativo, político) y la emancipación de las personas; la construcción de un nuevo sujeto social, ético, moral, con valores como la solidaridad; la planeación en salud; el trabajo en redes; la cooperación. Intereses intelectuales que se convirtieron en sus caballitos de batalla para construir un nuevo discurso de la salud pública o salud colectiva y del sujeto social en salud.

En este contexto, el pensamiento de Granda se presenta como una contracorriente de la salud biologicista hegemónica, que históricamente centró su objeto de estudio en la enfermedad, más que en las personas y en sus relaciones con el medio ambiente y el entorno. Ya en el siglo XIX, autores como Marx y Engels en Inglaterra (Wallerstein, 1998; Wallerstein, 1998) habían identificado que los procesos de salud-enfermedad estaban más relacionados con las condiciones de vida en las cuales vivían las personas, que con la biología misma. Sin embargo, durante el siglo XX el impulso al desarrollo de investigaciones centradas en la enfermedad y la muerte tuvieron más avances e inversiones en dinero que la invertida en la salud y la vida (Berliner, 1975).

La salud pública y la medicina social, dos disciplinas que influenciaron el pensamiento de Edmundo Granda, tuvieron orígenes similares hacia finales del siglo XIX: la salud pública más de la mano de la corriente positivista, centrada en la enfermedad y la epidemiología clásica y el enfoque de riesgo (Quevedo, 1990); y la medicina social más de la mano de la sociología, el marxismo, la crítica económica y de producción. Aspectos que en últimas darían cuenta de las condiciones de vida y salud de las personas (Carvajal Bañados, 2012). Dos

posiciones que, si bien miradas desde el siglo XXI parecen no tan lejanas, para la época eran irreconciliables porque cada una de ellas daba cuenta de los poderes que sobre la tierra se estaban conformando: el triunfo del capitalismo por un lado y el triunfo de comunismo por el otro (Hobsbawm, 1999).

Sin embargo, estas dos formas de comprensión de la realidad, aunque parecen antagónicas, para Granda entrañan el mismo problema: que ambas solo ven un sujeto racional, consciente de su historia y hacedor de la misma; revolucionario, que pretende el cambio y la transformación, borrando con el pasado, con las cosmogonías, con los saberes ancestrales, las particularidades locales, pretendiendo así la unificación y el saber totalizante. Para Granda...

Después de la caída de los gobiernos autoritarios y totalitarios del socialismo real, no queda en duda que aquella razón que quería transformarse en justicia y eficacia resultó ser antiética, un tanto injusta, bastante ineficaz y muy eficiente en cuanto dominación de los seres humanos. Hemos perdido la confianza en la teleología, el evolucionismo social y el providencialismo (Giddens, 1995) nos queda una convicción de que el sistema no puede ser identificado con el mundo de la vida, conforme sustenta Habermas (Habermas, 1994). Que el ser humano es un animal que habla y que cuando nos entendemos con él no encontramos un universo “predado” de objetos, sino con uno que está constituido o producido por la acción de sujetos y que por lo tanto requerimos de una doble hermenéutica para descubrir cómo la “estructura es constituida a través de la acción... y recíprocamente, como la acción es constituida estructuralmente” (Giddens, 1995). En resumen, las ciencias sociales sostienen que el mundo humano es un mundo dual de racionalidad y subjetividad (Touraine, 1994) (Granda, Medicina tradicional, sistema de salud no formales y reforma de servicios de atención médica., 1997).

Tratando de superar esta mirada racional lineal causal, presentes tanto en la filosofía de la Conciencia y de la Historia, propias de la modernidad, Edmundo Granda insistía en la necesidad de comprender al ser humano en su contexto social, político, económico, cultural, cosmogónico, para así también comprender su relación con la salud y las fuerzas que las potencian o debilitan. Su principal arma de combate fue la academia, el trabajo con las comunidades, e influir en toda una generación de intelectuales en América Latina.

Granda es quizá uno de los intelectuales más destacados de esta generación en la América Latina de la segunda mitad del siglo XX. Su formación como médico y salubrista le permitió estar en los grandes debates de la salud pública de esta época. Pudo presenciar de cerca las grandes desigualdades e inequidades de salud en toda la región y cómo el sistema de salud imperante encajaba perfectamente en el modelo de mercado capitalista, en donde las personas, los sujetos, tenían poco o nada que decir sobre su propia salud o la de las demás personas.

Por este motivo, volver sobre las ideas de Edmundo Granda en relación con el proceso de salud – enfermedad y el rol del sujeto social en la contemporaneidad, compilada por la OPS/OMS, deberá dar luces para seguir soñando con un mundo en el cual las personas vuelvan a estar en el centro de la discusión, sobre todo en el campo de la salud, y donde el sujeto social y ético tome las riendas sobre su futuro y pueda decidir sobre su propia vida y salud.

Desde el punto de vista académico, documentar y analizar el discurso producido por el profesor Edmundo Granda y difundido en toda América Latina, nos permite develar su postura política, filosófica, teórica etc., sobre el proceso de salud – enfermedad, pero sobre todo la relación de las personas, los sujetos, en esta nueva concepción de la salud. Y este es quizá uno de los aportes más importantes, porque en este nuevo discurso de la salud el papel y la actitud de los sujetos es trascendental para lograr una verdadera transformación de las

personas en sí mismas, de los ciudadanos, de sus relaciones, del diálogo de las comunidades, con la ciencia y con el Estado. Así mismo, documentar la historia intelectual (Pocock, 2001) en el campo de la salud es fundamental para avanzar en esta área de conocimiento que aún está en proceso de consolidación. Nos permite además reflexionar sobre la construcción del sujeto en la contemporaneidad, sobretodo en un área de conocimiento tan sensible para el ser humano como es la salud.

Desde el punto de vista político, el discurso de la medicina social y de la salud colectiva principalmente, abrieron un nuevo camino para pensar a los sujetos y sus relaciones. Introduce una fisura en el pensamiento occidental centrado en el sujeto racional, la enfermedad, las especialidades, la clínica, la tecnificación y el consumo. Por ello, dar cuenta de los discursos construidos por el profesor Granda nos permite seguir poniendo en discusión asuntos que son trascendentales en el campo de la salud como son el poder, el sujeto, la construcción de ciudadanía, entre otros.

Con relación a lo subjetivo, a lo personal, esta investigación intenta responder a una pregunta que como estudioso de lo social en relación con el proceso de salud-enfermedad siempre me ha inquietado, y es el papel de los sujetos en esta área del conocimiento. Y especialmente en el área de la salud, porque este es quizá uno de los pocos tópicos en el cual todos los seres humanos nos interesamos en algún momento de nuestras vidas, ya sea por habernos enfrentado en algún momento de nuestra vida con la enfermedad y sus consecuencias, o por haber tomado conciencia del cuidado de la propia salud y de las personas más cercanas. Cosa que no ocurre en todos los casos.

En este sentido, la pregunta guía que se propuso para este trabajo de investigación fue: ¿cuál es la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda, compilada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud entre 2009 y 2013? Sin embargo, en el transcurso de la investigación emergieron otra serie de preguntas que se encuentran contenidas en el cuerpo

del documento, que contribuyen a la comprensión del sujeto social que pensó el profesor Granda.

Por último, los resultados de esta investigación se presentan en forma de ensayo siendo consecuente con el pensamiento de Edmundo Granda, tratando de deconstruir las formas clásicas de presentar trabajos de investigación, y por su carácter comprensivo. Más de definir categorías y grandes familias, a la manera de la Teoría Fundada, la más científica de las teorías sociales, aquí lo que interesa es encontrar en el pensamiento de Edmundo Granda su esencia, su cosmogonía, su relación con la verdad, con el proceso de salud enfermedad y con el sujeto social contemporáneo.

A propósito del método

Por mi formación como historiador inevitablemente recorro a la historia y a métodos propios de esta disciplina, para dar cuenta de las ideas del profesor Edmundo Granda en relación al sujeto. La metodología propuesta parte de la investigación documental y la técnica del análisis del discurso. La historia como disciplina exige una especial atención a esta metodología, por trabajar con la materia prima de la historia como son los documentos escritos. El personaje propio de esta historia, Edmundo Granda y su época, hace parte de un pasado del cual intentaremos dar cuenta. Más que una historia material, se aproxima a una historia intelectual, donde los conceptos, teorías, metodologías, autores, contexto de la época, lectura del entorno, entre otros, son analizadas a la luz de la realidad del autor (Pocock, 2001).

El siglo XIX fue un período de revoluciones intelectuales y científicas parecido al período del Renacimiento. En este siglo surgió el positivismo con las siguientes características: 1) monismo metodológico, es decir que solo entiende los fenómenos a partir de un solo método de comprensión; 2) la forma de proceder de la física se erige como el canon metodológico y de certeza de verdad; 3) explicación causal a partir de leyes generales. En reacción al positivismo surge el movimiento antipositivista, que rechaza el modelo nomotético, es decir a partir de leyes generales; rechaza la explicación sólo desde las ciencias naturales y aboga por una explicación desde las ciencias sociales. Propone entonces un método ideográfico y la comprensión en lugar de la sólo explicación.

En esta discusión cabe entonces la distinción entre comprensión y explicación: la primera tiene un carácter más sociológico, pues hay un involucramiento con el objeto de estudio y la postura intelectual, cultural, espiritual del investigador; y la explicación, en donde lo que interesa es describir en profundidad un fenómeno, lo más lejano posible al objeto de estudio para no dejarse contaminar. (Von Wright, 1987).

En este sentido, la investigación documental es un tipo de investigación científica de corte cualitativo – comprensivo, a la manera Aristotélica, que busca rastrear conceptos, ideas, opiniones, percepciones, entre otros, sobre un tema determinado. En la actualidad es utilizado por muchas disciplinas, entre ellas la historia, la filosofía, la antropología, la lingüística... (Gómez, 2011). Prácticamente desde el inicio de la tradición escrita el hombre se ha preocupado por descifrar y desentrañar lo escrito y planteado por sus antecesores.

La investigación documental se presenta como un método de investigación científico, como “un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos entorno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos”. (Morales, 2003). El conocimiento se construye, por lo general, a partir de las lecturas, análisis, interpretaciones de todo tipo de documentos, incluyendo transcripciones de entrevistas, entre otros. La lectura y la escritura se convierten en ejercicios permanentes que posibilitan expresar de manera ordenada y coherente las reflexiones surgidas de este análisis. Como se trata de comprender realidades sociales, no se busca un único significado ni encasillar las respuestas a unas plantillas prediseñadas. Por el contrario, se busca una mayor libertad de pensamiento y de acción en el diseño metodológico.

En cuanto a los pasos que se deben seguir para la construcción de la investigación documental, se encuentran autores que proponen un esquema de cinco pasos, otros de seis, de siete y así sucesivamente. Es cuestión de gustos y estilos, y sobre todo de claridad mental sobre el tema a trabajar. Para efectos de esta investigación, me acojo a lo planteado por (Morales, 2003) en relación al plan de trabajo:

1. Selección y delimitación del tema de investigación: el concepto a explorar en la obra de Edmundo Granda es el relativo al sujeto. Sólo se analizarán los textos contenidos en los tres tomos de la obra “Edmundo Granda Ugalde: la salud y la vida”, publicada por la OPS/OMS entre 2009 y 2011.
2. Acopio de información: con la claridad del tema y de los alcances de la investigación, se inició el proceso de consecución y acopio de la información, que para el caso de esta investigación estaba compilada en los tres tomos de la obra Edmundo Granda: La salud y la vida. En un principio sólo tuve acceso a la versión en digital de los tres tomos, pero en el transcurso de la investigación pude obtener las versiones impresas.
3. Organización de datos y elaboración de esquema conceptual: la información se extrajo en fichas bibliográficas en Excel y se organizó en los siguientes campos: número de ficha, año de publicación (artículo), título de la publicación, sub-título, origen de la publicación, número de artículo de la obra de la OPS, tomo de la obra de OPS, autor-es, concepto a explorar, palabras claves, definición o concepto, página, número de veces que se repite la palabra sujeto, resumen, problemáticas, acontecimientos, críticas: elemento criticado/postura del autor, referencia bibliográfica, observaciones. Posterior al acopio de la información, de donde se extrajeron 330 fichas, se realizaron mapas conceptuales para comprensión de la información.
4. Análisis de los datos y organización del trabajo: con base en el esquema conceptual definido, se procedió a organizar la información dependiendo del esquema conceptual propuesto, para ser analizada. Los documentos se analizaron con base en los referentes conceptuales previamente establecidos. El análisis y el poder de síntesis en la escritura fueron las constantes para enriquecer la discusión y la interacción con otras fuentes de información.

5. Redacción del informe de investigación y presentación: por último, después de analizada y revisada la información, se procedió con la escritura del informe final y la presentación ante el comité de la maestría para ser presentada en público.

Acceso y delimitación: análisis del discurso

El análisis del discurso es la técnica definida para abordar los documentos. Esta es una técnica de análisis de información muy utilizada en las ciencias sociales y humanas, con una historia que se remonta a los inicios de la retórica en el mundo griego, la hermenéutica y el análisis de contenido. Siendo el análisis del discurso una síntesis de todas las anteriores, pero con unas bondades inimaginables para este tipo de estudios. Pues una ventaja de esta técnica es que es multidisciplinaria, con unas técnicas flexibles, que permiten interrogar de diferentes maneras el objeto de estudio. No hay una receta clásica para analizar el discurso, eso va a depender de la pregunta de investigación, del objeto de estudio, del investigador.

El análisis del discurso es una técnica de investigación cualitativa y cuantitativa de las ciencias sociales y humanas. Desde su estatus epistémico ha sido definida como un método, como una metodología y como una técnica de análisis (Sayago, 2014). Definirla como una técnica reduce la carga epistemológica, facilita la interacción con otras disciplinas, se acopla a las necesidades del objeto de investigación, y permite echar mano de categorías conceptuales provenientes de las ciencias sociales y humanas, de la filosofía, la política, la historia, la lingüística, la economía, entre otros, para dar cuenta de la cosa estudiada. En todo caso, se presenta como una técnica de investigación que trasciende la hermenéutica y el análisis de contenido, que le precedieron.

Para la cultura occidental, las primeras manifestaciones sobre reflexiones lingüísticas sistemáticas se ubican en el mundo griego en el siglo V a.n.e. Con el surgimiento de la Polis y de la Política, los sofistas empezaron a teorizar sobre las técnicas orientadas a la persuasión, que luego fue desarrollada principalmente por Aristóteles a través de la Retórica, entre otros autores. No obstante, estos primeros intentos lingüísticos estaban más dedicadas a

desarrollar la argumentación, y se centró más en piezas oratorias, que a analizar textos ya producidos por otros (Sayago, 2014).

Durante la Edad Media se desarrolló lo que se conoce como la hermenéutica religiosa, que estaba centrada en analizar la Biblia tratando de encontrar sentidos no manifiestos. Uno de sus grandes exponentes fue Santo Tomás, quién haciendo una lectura literal de la Biblia descubrió tres tipos de sentido espiritual: el alegórico, el moral y el anagógico o místico. (Sayago, 2014).

Como una contracorriente del método científico dominado por las ciencias de la naturaleza, la hermenéutica resurge nuevamente en el siglo XIX de la mano de Friedrich Schleiermacher (1768-1834), quién ve en la hermenéutica un proceso de reconstrucción del espíritu de los antepasados. Propuso como modelo de análisis el círculo hermenéutico, que iba desde la reconstrucción del contexto del autor hacia la reconstrucción intuitiva y adivinatoria del proyecto del mismo. Este modelo se utilizó con frecuencia en los estudios literarios, pues se pensaba que un análisis hermenéutico debía conducir a una correcta interpretación del autor y su obra, como si sólo hubiese una forma de interpretar la realidad (Santander, 2011). No obstante, hacia finales del siglo XIX este método de análisis se quedó corto a la luz de los avances en las ciencias naturales y de los métodos de estudios de la realidad; además, las ciencias sociales ya necesitaban, a la luz del positivismo, nuevos métodos que se acercaran más a la realidad concreta y asible.

En este contexto surge el Análisis de Contenido. En las primeras décadas del siglo XX se popularizó en los Estados Unidos, a través de los estudios de periódicos, en los cuales se quería rastrear alguna palabra, una noción o un concepto. Luego, después de la Segunda Guerra Mundial, se amplió al estudio de los diarios y de propaganda política, con el fin de rastrear ideologías contrarias a los ideales de los Estados Unidos que se estuvieran propagando por el país (Sayago, 2014). En los años 70s tuvo un nuevo impulso, a través de estudios no solo que dieran importancia al tratamiento estadístico, sino que se adentraran

en el texto para dar cuenta de los sentidos implícitos en él. Bardin, uno de los autores más destacados para el momento, redefinió el Análisis de Contenido como “la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción (o eventualmente de recepción), con ayuda de indicadores (cuantitativos o no)” (Bardin, 1986). No obstante, el análisis de contenido sufrió serias críticas por quedarse sólo en el análisis superficial de los textos, y por no ir a las intenciones mismas de su producción.

En la década de los 80s surgió en el campo de las Ciencias Sociales una nueva herramienta metodológica que combinaba desarrollos de la lingüística, de la filosofía, la sociología, la antropología, la historia, la psicología cognitiva, la retórica, entre otras disciplinas, que dio como resultado El Análisis del Discurso (Sayago, 2014). En esta década se consolida entonces esta nueva herramienta que vinculaba las representaciones entre lenguaje, sujeto y sociedad, además de adelantos metodológicos. Así, el análisis del discurso aparece en escena como una herramienta más sofisticada que la hermenéutica y el análisis del contenido, porque su aparato conceptual permitió relacionar la complejidad semiótica del discurso con las condiciones objetivas y subjetivas de producción, circulación y consumo de los mensajes.

Por su origen heterogéneo y por la multiplicidad de disciplinas teóricas que la alimentan, el análisis del discurso se resiste a la estandarización como técnica de análisis; es decir, no existe una receta única, un único método para hacer análisis del discurso, pues esto siempre va a depender del objeto de investigación y de la intención del investigador. Sin embargo, esto no quiere decir que no exista rigurosidad en el análisis de la información pues el investigador debe estar atento a la observación de un criterio de pertinencia y rigurosidad que guíe la selección de las categorías apropiadas y el diseño de los procedimientos de análisis (Sayago, 2014).

En este sentido, esta técnica puede ser usada por metodologías hipotético-deductivas, inductivas y abductivas (Samaja J. , 2004). En el primer caso (hipotético-deductiva) la construcción teórica precede al trabajo empírico; en el segundo caso (inductivas) el trabajo empírico precede a la construcción teórica; y en las abductivas, tanto lo teórico como lo empírico se desarrollan al tiempo, en un ir y venir entre los datos obtenidos en campo y el análisis teórico y viceversa (Samaja J. , 2004). Esta técnica también puede ser usada tanto para análisis cualitativo como cuantitativo. Para los efectos de esta investigación se privilegiará el análisis cualitativo.

Estructura de producción de datos

Teniendo en cuenta que desde lo epistemológico y lo científico esta investigación siguió los postulados de la Investigación Documental, y que como técnica de análisis se guió por el Análisis del Discurso, en este apartado se describirá la estructura de producción de datos. La unidad de análisis de esta investigación fueron los escritos (artículos, ponencias, ensayos, resultados de investigación...) producidos por el profesor Edmundo Granda al largo de su vida y compilados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en tres tomos entre 2009 y 2011.

1. *La salud y la vida*, volumen 1 (2009)
2. *La salud y la vida*, volumen 2 (2009)
3. *La salud y la vida*, volumen 3 (2011)

De la serie *La salud y la vida*, volumen 1 (2009) se analizaron los siguientes artículos:

1. Ciencia, Estado y servicios de salud (Quito, 1985)
2. Algunos elementos sobre el desarrollo de la salud pública en América Latina (La Habana, 1990)
3. Escuela de Salud Pública: un espacio para la lucha en salud (Quito, 1991)
4. Práctica en salud y socialismo (Quito, 1992)
5. Perspectivas de la salud pública para el siglo XXI (Tegucigalpa, 1996)
6. Algunas ideas sobre la organización de redes en salud (Quito, 1996)
7. El sujeto, la ética y la salud (Buenos Aires, 1997)
8. Salud pública e identidad (Bogotá, 1999)
9. Salud: globalización de la vida y de la solidaridad (La Habana, 2000)
10. Integralidad y vida (Porto Alegre, 2001)
11. ALAMES: veinte años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina (Lima, 2004)

12. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico (Quito, 2007)

De la serie Salud y vida, volumen 2 (2009) se analizaron los siguientes textos:

Investigación en Salud

1. Construcción de la imagen del objeto. 1988
2. Compromiso social de la investigación en salud. 1990
3. Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualización de la realidad en la investigación acción en salud colectiva. 1993
4. Investigación y salud pública una mirada hacia el futuro. 1996
5. Comportamientos comunitarios y la prevención del cólera. Estudio de caso en la población urbano marginal de la ciudad de Guayaquil. 2000
6. Protocolización e investigación. 2002
7. Investigación en sistemas y servicios de salud. 2004

Recursos humanos en salud

1. Lineamientos para el desarrollo de los recursos humanos en salud en el marco de la reforma del sector. 1996
2. Cambios contextuales y su impacto sobre los recursos humanos en salud. 1998
3. Formación de salubristas: algunas reflexiones. 2000
4. Situación de los recursos humanos en el sector salud en América Latina. 2004

Aportes diversos para la acción en salud

5. Vigilancia epidemiológica: espacio, sujetos y acción. 1994
6. Proceso de trabajo en salud. Algunas reflexiones. 1996

7. Medicina tradicional, sistemas de salud no formales y reforma de servicios de atención médica. 1997
8. Globalización y reforma sanitaria. Realidad y misticismo. 1998
9. Algunas reflexiones sobre la reforma sectorial de salud en Ecuador. Una versión. 2000

De la serie Salud y vida, volumen 3 (2011) se analizaron los siguientes textos:

10. Políticas públicas saludables
11. Nicaragua: revolución y salud (Aporte de la defensa de un pueblo agredido por el imperialismo)
12. *¿Quo Vadis Salud Pública?*

Del volumen 3 solo se analizaron estos tres últimos textos, pues los demás que componen este volumen fueron escritos por otras personas en homenaje al profesor Edmundo Granda, pero no fueron escritos por él mismo. Y como el objetivo de esta investigación es analizar los discursos construidos por el profesor Granda en sus artículos, los demás textos aquí compilados no ingresan al cuerpo de la investigación.

En total se analizaron 31 textos producidos por el profesor Granda entre 1985 y 2007, poco antes de su fallecimiento ocurrida en la ciudad de Cuenca, Ecuador (2008), pero sólo en 24 de ellos se encontraron alusiones expresas a la palabra sujeto, textos que fueron incluidos para el análisis posterior. Más que indagar por la composición de oraciones –cuyo objeto de estudio pertenece más a la lingüística–, en este análisis se busca establecer las relaciones entre el texto, el autor, su contexto, sus valores, su ideología, su discurso... de temas tan diversos para el estudio de la salud colectiva, como la construcción del sujeto, de ciudadanía, en los tiempos actuales. Siguiendo el método abductivo propuesto por Samaja (Samaja J. , 2004), en esta investigación se partirá de algunas nociones teóricas que se enriquecerán con la recolección de datos; al tiempo que los datos arrojarán luces de nuevas nociones y desarrollos teóricos que no

se habían presupuestado. Es decir, es un método flexible que permitirá ir y venir de la elaboración de los discursos hacia lo teórico y viceversa.

En las Unidades de Análisis (artículos, ponencias, otros) me interesó analizar los discursos construidos y desarrollados por el profesor Granda sobre el Sujeto social/contemporáneo inmerso en los temas de salud: quién es ese sujeto, cómo lo define, qué papel juega en la sociedad, qué valores e ideologías lo soportan, cómo se relaciona con el Estado, con la sociedad, con su familia, consigo mismo. Además de otras categorías y otros cruces que fueron emergiendo en el análisis de los textos. Por discurso entonces se entenderá “un texto (oral y/o escrito) más todos los aspectos relevantes en la instancia de su producción, de su circulación y de su recepción. Este concepto puede ser expresado mediante la fórmula Discurso = Texto + Contexto” (Sayago, 2014).

Criterios de rigor de la investigación

En las ciencias de la naturaleza, es decir, aquellas que siguen con rigurosidad el método científico (método cartesiano), basado en las matemáticas, las demostraciones, las hipótesis, la rigurosidad en el método es prenda de garantía de la validez de la investigación. Los científicos educados en esta corriente de pensamiento se aseguran en describir muy bien el proceso de recolección, procesamiento, análisis y escritura de los resultados. Nadie pone en tela de juicio los resultados de una investigación si el proceso metodológico se realizó con base en los cánones establecidos. –Todo es cuestión del método–, dirán al unísono. Sin embargo, en las ciencias sociales, que utilizan metodologías cualitativas, esta premisa no siempre se cumple.

No obstante, en los últimos años ha crecido el número de personas que abogan por exigir en las investigaciones del área social rigurosidad y confiabilidad en el método, pues de ello depende los desarrollos futuros y la credibilidad en estas áreas del conocimiento. Por esta razón, para los efectos de esta investigación, que tiene como objetivo comprender la noción de sujeto que Edmundo Granda elabora a lo largo de su obra bibliográfica, compilada por la OPS/OMS, se tendrán en cuenta los siguientes criterios para el rigor de la investigación:

1. Elaboración de la pregunta de investigación
2. Formulación de problema y objetivos
3. Recogida de información: muestreo
4. Compilación y análisis de la información (Editorial Revista Atención Primaria en Salud, 1999)

Para evaluar la calidad de la investigación se tendrá en cuenta las recomendaciones de (Castillo & Vásquez, 2003)

5. La credibilidad
6. La transferibilidad
7. La dependencia
8. La confirmabilidad

Con relación a la formulación de la pregunta de investigación, que hace referencia al rigor de la investigación, a diferencia de las investigaciones cuantitativas, en las cualitativas la pregunta es provisional. Si bien obedece a un cuerpo de conocimientos previos, también está relacionada con el contexto de la investigación, la sociedad y la cultura en la cual se inscriben, a las subjetividades de los investigadores. En el caso de esta investigación, la pregunta está directamente relacionada con la producción intelectual del profesor Granda y la construcción de sujeto a lo largo de su obra; que no tienen que ser coherente, lógico y lineal. En este sentido, la pregunta de investigación que guiará esta investigación es: ¿cuál es la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda compilado por la OPS/OMS entre 2009 y 2011?

Respecto a la formulación del problema y objetivos, segundo elemento del rigor en la investigación, estos deben ser claros y estar completamente en sintonía. Si se afirmó en el párrafo anterior que la pregunta de investigación es provisional, lo mismo sucede con los objetivos, pues sólo se deben establecer algunos núcleos temáticos y focos de interés, que pueden variar en el transcurso de la investigación. Para el caso de esta investigación el objetivo general fue “Comprender la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda compilada por la OPS/OMS desde 2009”. Y, en consecuencia, el método de investigación fue el Documental y el análisis se realizó a partir de la técnica Análisis del Discurso (Castillo & Vásquez, 2003).

El acopio de la información y el muestreo, tercer elemento del rigor en la investigación, es una actividad de gran importancia porque de ello depende en buena medida la validez de la información. El proceso se debe estandarizar, definir muy bien las variables del estudio, conceptualizarlas y decidir cómo se

recogerá la información. Para el caso de esta investigación, se acopió la información proveniente de los 31 artículos propuestos en fichas bibliográficas en Excel, previa lectura y codificación. Sólo se incluyeron en el estudio las obras escritas por el profesor Granda, así en las obras compiladas por la OPS/OMS hubiese textos de otros autores. En este sentido, de los 31 textos propuestos sólo entraron para el análisis 24 de ellos, porque sólo en estos se halló de una manera explícita la palabra sujeto.

Para la compilación y análisis de la información, cuarto elemento del rigor en la investigación cualitativa, se leyó cada uno de los artículos propuestos (31 en total), se fichó, codificó y se aplicó el Análisis del Discurso. Luego se realizó síntesis y se procedió con la escritura del informe de investigación, teniendo en cuenta las variables iniciales, como Sujeto, y las variables emergentes en el análisis, que para este caso fue la crítica de Granda a la epidemiología crítica ecuatoriana de la Determinación Social. La información se contrastó con la información teórica, en las cuales se hallaron puntos de encuentro con el discurso del profesor.

Ya en relación con la calidad de la información, el primer criterio a tener es la credibilidad, pues se debe explicar muy bien la fase de recolección de la información, así como ejemplificar constantemente las afirmaciones, con los datos recogidos, para dar mayor credibilidad a la información presentada. En la medida de lo posible dar cuenta siempre en el análisis y escritura de los resultados, de los hallazgos empíricos. No ser tímidos en su utilización; por el contrario, dar cuenta de una exhaustiva recolección (Castillo & Vásquez, 2003).

La transferibilidad, segundo elemento relacionado con la calidad de la investigación, se relaciona con la posibilidad de aplicabilidad de los resultados de la investigación en otros contextos. Para el caso de esta investigación, los resultados son aplicables solo al pensamiento de Edmundo Granda, no de otros autores ni contextos; sin embargo, los resultados de esta investigación

conversan con reflexiones pensadores contemporáneos que critican la época de la razón y rescatan un regreso a la subjetividad.

La dependencia o consistencia de los datos es un punto bien cuestionable en investigación cualitativa, pues algunos autores argumentan que para estos casos no es posible lograrla. Sin embargo, otros autores se inclinan en asegurar la consistencia estandarizando el proceso de recolección de la información. Entre menos sesgos se incluyan mayor precisión se logrará en los datos. En este sentido, la recolección se hizo de una manera consciente y rigurosa en una base de datos en Excel.

La confirmabilidad, último elemento de la calidad de la investigación, hace relación a la neutralidad de la investigación. No quiere decir esto que el investigador esté en una posición de neutralidad científica, como lo soñaron los investigadores positivistas, libre de valores, sino que tienen la honradez de evidenciar siempre los sesgos que pudieran surgir y los conflictos de interés. Así mismo, cualquier investigador debería estar en la capacidad de seguir los mismos pasos del investigador original, y llegar a buen puerto. Es decir, el proceso debe ser diáfano, de modo que cualquier persona, que quiera emprender una empresa como esta, lo pueda hacer sin ningún obstáculo. (Editorial Revista Atención Primaria en Salud, 1999)

Con estos elementos relativos al rigor y la calidad de la investigación, se espera dar cuenta de los criterios en rigor de la investigación documental y la técnica de análisis de discurso. Elementos no menos importantes, que deben ser tenidos en cuenta en todo proceso de investigación, de modo que la investigación tenga validez para el mundo académico y le aporte un conocimiento novedoso, innovador, sobre un tema poco estudiado en Salud Colectiva, como son los discursos de los grandes exponentes de esta disciplina en el siglo XX.

Aspectos éticos

Si bien la investigación documental tiene una larga tradición en occidente, sólo es hasta el siglo XX cuando estas investigaciones se empiezan a regular desde el punto de vista ético, es decir, desde el comportamiento que asumen los investigadores con respecto al manejo de los documentos, de las fuentes bibliográficas, la crítica de fuentes, la confidencialidad de la información, la consecución de las mismas, entre otros.

Con respecto a la investigación social, propia de la investigación documental y de la labor histórica, en esta investigación se acoge la propuesta realizada en el texto “Ética de la investigación social” realizada por la Unidad de Bioética Universidad Autónoma de Querétaro de México, en lo relacionado a pautas de éticas centrales para la investigación:

“Patrocinadores, investigadores y comités de ética en investigación, según las Pautas de CIOMS, “...deben asegurarse de que los estudios propuestos son científicamente sólidos y construidos sobre una base de conocimiento previo adecuado, y de que es probable que generen información valiosa” (CIOMS 2016, Pauta 1)” (Hall, 2008).

Así mismo, en relación con los riesgos de este tipo de investigación, este mismo texto refiere:

“Se considera como investigación sin riesgo a: ...estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le

identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Reglamento, 1986)” (Hall, 2008).

Sobre la investigación de personas fallecidas, como es el caso del profesor Edmundo Granda, la Comisión Nacional de Ética de la Investigación en las Ciencias Sociales y las Humanidades de Noruega se pronunció con respecto a la reputación póstuma, al expresar que:

“se tendrá cuidado cuando las personas fallecidas sean el objeto de la investigación. El hecho de que el fallecido ya no puede expresar objeciones no reduce el requisito de documentación meticulosa. Por respeto a los fallecidos y sus familiares sobrevivientes, los investigadores deben elegir sus palabras con cuidado (NESH, 2006) (...) Es obligación de los historiadores decir la verdad sobre individuos muertos incluyendo, a veces, la posibilidad de que esto puede dañar su reputación. Sin embargo, la Comisión advierte que los historiadores deben tratar a sus sujetos de manera justa (Hall, 2008).”

Desde el momento en que la disciplina histórica se propuso trabajar a partir de un método y se eligió el documento como fuente de conocimiento, la crítica de fuentes se convirtió en una de sus herramientas para la construcción del relato histórico (Le Goff, *Pensar la Historia*, 1991). Durante todas las épocas, pero sobre todo en el medioevo, se trataron de manipular, modificar, cambiar, destruir documentos claves para la historia de los pueblos. Son comunes entonces las historias de textos apócrifos, como los Evangelios escritos por los Apóstoles, o piezas históricas que presumían de una época, pero que a través de la crítica de fuentes se ha comprobado que pertenecen a otras, como el Santo Sudario que durante siglos se pensó que había sido impregnado por la imagen de Jesús desde su propia muerte, pero que en el siglo XX, con los avances de la ciencia y la tecnología, se pudo datar esta tela en pleno medioevo, cuando apareció la historia del Santo Sudario en Occidente.

Con base en lo anterior, me acojo al “Código de Ética Profesional de los Historiadores Cubanos” en los siguientes términos:

- “Esforzarse por elevar el rigor intelectual consciente de que una orientación ideológica justa no es suficiente sin la adecuada competencia profesional.
- Propiciar la polémica y el debate, como elementos importantes para el desarrollo de las Ciencias Históricas, basados en la más amplia libertad de palabra y en el derecho a la crítica y la autocrítica.
- Demostrar el máximo respeto por toda opinión contraria a la suya, observar normas de discusión profesional y no valerse de ningún tipo de recurso ajeno a ella que le permita imponer su criterio.
- Si está convencido de la justeza de su opinión, debe mostrarse con decisión, aunque le acarree alguna incompreensión de sus colegas.
- El historiador debe contribuir a elevar el nivel cultural general tanto en el ámbito de la comunidad académica como entre otros sectores poblacionales. En sus artículos y charlas cuidará de que el necesario didactismo no vaya en detrimento del rigor cognoscitivo.
- Es repudiable el plagio total o parcial de obras o ideas ajenas, independiente de la forma que este asuma o de la variante en que se presente. La ausencia de denuncia pública por parte del plagiado no hace menos censurable la acción de plagiar.
- El historiador tiene el deber de preservar escrupulosamente la integridad física de las fuentes, aun en el caso de que estas fuesen de su propiedad.

- Es condenable la falsificación total o parcial de las fuentes, aun cuando dicha falsificación, excepcionalmente, no alterase la verdad histórica. (Unión Nacional de Historiadores de Cuba. Documentos, pp.45-47)” (Pulido C & Amaya H, 2010).

Además de la historia, la archivística también provee a la investigación documental unos parámetros éticos para abordar la fuente principal de información como es el documento escrito. Documento que, sin importar la fecha de producción, antiguo o contemporáneo, requiere de un tratamiento especial para garantizar el adecuado uso de estos materiales. Si bien los parámetros éticos están dirigidos a las personas que custodian y trabajan en archivos, públicos o privados, también son fundamentales para aquellas personas que de una u otra forma hacen del documento escrito su mayor fuente de información. Para los efectos de esta investigación se tendrán en cuenta los siguientes aspectos éticos, extraídos del Código de Ética del Archivo General de la Nación de Colombia:

1. “El archivista protegerá la integridad de los bienes documentales que custodia para que constituyan fiel testimonio del pasado.
2. El archivista valorará, seleccionará y conservará el material de archivo en su contexto histórico, legal, administrativo y documental, manteniendo el principio de procedencia de los documentos de archivo.
3. El archivista evitará realizar intervenciones que puedan afectar la autenticidad de los documentos.
4. El archivista garantizará el continuo acceso y la legibilidad de los documentos.

5. El archivista registrará y justificará plenamente las acciones realizadas sobre el material que tiene a su cargo.
6. El archivista promoverá el mayor acceso posible a los documentos y ofrecerá sus servicios a todos los usuarios de manera imparcial.
7. El archivista respetará tanto el acceso público como la privacidad de la documentación dentro del marco de la legislación vigente.
8. El archivista no deberá utilizar el beneficio propio o de terceros su posición especial y la confianza que la comunidad ha depositado en él.
9. El archivista se esforzará por alcanzar la excelencia profesional mediante el enriquecimiento sistemático y continuo de sus conocimientos y la difusión de los resultados de sus investigaciones y experiencias.
10. El archivista trabajará conjuntamente con sus colegas así como con profesionales de otras disciplinas para promover la conservación y la utilización de la herencia documental del mundo” (Archivo General de la Nación - Colombia, 2016).

Con respecto a las consideraciones éticas, y siguiendo Emmanuel Ezequiel, en esta investigación se hará un seguimiento riguroso a los siete criterios propuestos por él para garantizar el cumplimiento de los mismos:

1. Valor: la investigación tiene valor en tanto es importante para la sociedad y para el desarrollo de esta área del conocimiento. Contribuye a fortalecer el debate sobre el sujeto social, en especial en la salud colectiva. Contribuye al debate político, ciudadano, sobre los derechos (en especial a la salud) y la formación de sujetos sociales.

2. Validez científica: para que el proyecto de investigación sea ético, la metodología debe ser válida y realizable por otros investigadores, es decir, garantizar que el proceso metodológico quede muy claro y explícito en el protocolo; y además garantizar que se aplicará con rigurosidad durante la investigación. Sin embargo, si la metodología requiere ajustar algunos u otros aspectos se podrá realizar, siempre y cuando estos cambios no afecten el desarrollo de los objetivos de investigación y se informe adecuadamente a los evaluadores y lectores del mismo.
3. Selección equitativa del sujeto: el sujeto de esta investigación es el profesor Granda que a través de sus escritos y ponencias compilados por la OPS/OMS y ALAMES adquiere voz. Son documentos de acceso libre, que representan, según los compiladores, la producción del autor a lo largo de su producción académica.
4. Proporción favorable de riesgo-beneficio. La investigación con seres humanos implica considerables riesgos y beneficios; sin embargo, desde el punto de vista ético se busca minimizar los riesgos individuales y maximizar los beneficios potenciales tanto individuales como sociales. Esta investigación es de riesgo mínimo, por no trabajar directamente con seres humanos. Los beneficios son principalmente académicos, para ahondar en el discurso de la salud colectiva.
5. Evaluación independiente: por posibles conflictos de intereses con los investigadores, es indispensable que las personas que están evaluando el proyecto de investigación sean independientes de los investigadores. En este proyecto de investigación la evaluación independiente la ejerce el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y el sistema de evaluación de la Maestría en Salud Colectiva, quien utiliza el método Doble Ciego, para garantizar la objetividad en la evaluación.

6. Consentimiento informado: Esta investigación se basará en una obra bibliográfica publicada y de distribución libre, por lo tanto, no hay restricciones para hacer una investigación sobre su contenido. Siempre se informará el origen de la fuente de información y de los resultados que de ella se desprendan.

7. Respeto a los sujetos inscritos: No aplica para esta investigación (Emmanuel, 1999). Sin embargo, la interpretación del pensamiento de Granda se asume con plena responsabilidad y compromiso y fidelidad con sus ideas y los contextos en que fueron expresadas...

RESULTADOS

II. Bases conceptuales e históricas para la comprensión del sujeto

En este segundo momento del ensayo se plantea la siguiente pregunta: ¿cuál es la crítica que el profesor Edmundo Granda realiza al paradigma gnoseológico moderno, al sujeto propio de esta época, y a la categoría de la Determinación Social de la epidemiología crítica ecuatoriana? Para responder a esta pregunta se dará cuenta, inicialmente, de la construcción de sujeto en occidente, haciendo un especial énfasis en el paradigma gnoseológico moderno y de la emergencia en el siglo XX del discurso de la Epidemiología Crítica y su categoría de la Determinación Social. Luego, se realizará un acercamiento a la crítica que Granda realiza de la Determinación social, donde cuestiona la supuesta superación de la mirada lineal causal del proceso salud enfermedad y el papel asignado al sujeto moderno, a partir de las filosofías de la conciencia y de la historia. Lo que se debe dejar claro desde el primer momento de este ensayo es que la crítica que se realiza en este texto sólo está referida a la categoría de la Determinación Social, que hace parte de la Epidemiología Crítica Ecuatoriana, de la cual su principal representante es el profesor Jaime Breilh. Las demás corrientes de la Epidemiología Crítica no serán susceptibles de análisis en este ensayo¹.

¹ Dentro de las corrientes de la Epidemiología Crítica se destaca la corriente “Etnosocial del Modo de Vida” representada por Almeida-Filho (1992, 2000, 2011) y por Menéndez (1981, 1998, 2008); la corriente “Eco-social” representada por Krieger (1994, 2001, 2011); la corriente “De La Mercantilización y el Desgaste” representada por Laurell (1982, 1997). Tomado de: Breilh, Jaime. “Epidemiología Crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica”. En: Morales, Carolina y Eslava, Juan Carlos (Editores). *Tras las huellas de la determinación. Memorias del Seminario Interuniversitario de Determinación Social de la Salud*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2015.

Fue en la Grecia Clásica del siglo V a.n.e, cuando los griegos empezaron a distinguir las relaciones que se entretreñían entre lo público y lo privado (Arendt, 2007). Cuando el mito dejó de ser la única explicación de la creación del universo y de la existencia del hombre mismo, y la razón empezó a florecer de la mano de la filosofía naturalista, a través de la explicación racional de los fenómenos de la naturaleza, el mundo de las relaciones sociales también se transformó, porque ya la vida no estaría en manos de los dioses, sino de ellos mismos. La política se convirtió entonces en ese vehículo de la razón por medio del cual se transmitían las ideas y se discutía sobre la vida en común (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012). Y detrás de la política, la formación ciudadana de las personas, de los sujetos, los obligaba a participar de las decisiones que competían a todos. La ciudadanía helénica se aseguraba por una serie de prerrogativas (políticas, jurídicas, religiosas...) y obligaciones (fiscales y militares), con las cuales se aseguraban derechos políticos, como elegir y ser elegido en cargos públicos, entre otros. Los ciudadanos debían ser hijos de padres y madres atenienses y al cumplir la edad requerida prestar su servicio militar.

No obstante Michael Foucault, en *La hermenéutica del sujeto*, plantea que la primera referencia que se tiene del problema sujeto y verdad, en el mundo griego, se refiere a la noción de “inquietud de sí mismo”, como ocuparse de sí mismo, que no es lo mismo que “conócete a ti mismo” adjudicado a Sócrates. Mientras que el “conócete a ti mismo” se está dando una orden para que otro diferente a mí se conozca, en la “inquietud de sí mismo” lo que está detrás es lo que se considera como el primer despertar: “se sitúa exactamente en el momento en que se abren los ojos, salimos del sueño y tenemos acceso a la primerísima luz” (Foucault, 2014).

Esta noción de “inquietud de sí mismo” va a atravesar inclusive toda la filosofía griega, helenística y romana y va a influenciar al mismo cristianismo, preparando

las bases de lo que se consideraría más adelante como la espiritualidad alejandrina y el ascetismo cristiano. Es una noción que surgió aproximadamente en el siglo V a.d.e, y que se prolongó hasta el siglo V de n.e. Una noción milenaria que impregnó buena parte del pensamiento de occidente y de la cual se puede decir lo siguiente: 1) la inquietud de sí mismo es una actitud general, una manera determinada de considerar las cosas, de estar en el mundo, de realizar acciones, de tener relaciones con el prójimo. Es una actitud con respecto a sí mismo, con respecto a los otros, con respecto al mundo. 2) Es una manera determinada de atención, de mirada, de mirar con atención el exterior, de prestar atención a lo que se piensa. 3) La “inquietud de sí mismo” no es simplemente una acción volcada a uno mismo. También designa una serie de acciones, acciones que se ejercen sobre sí mismo, por las cuales se hace cargo de sí mismo, se modifica, purifica, se transforma, se transfigura. (Foucault, 2014).

Con base en estas premisas, ya con San Agustín (354 – 430 n.e) en la Alta Edad Media, el cristianismo logra conciliar la dicotomía entre fe y razón, pues para este filósofo y teólogo la fe no era suficiente para acceder al conocimiento de las sagradas escrituras. De pasar de ser un racionalista puro, San Agustín llegó a la conclusión que fe y razón no estaban necesariamente en oposición, sino que por el contrario se complementaban. Sin embargo, la fe estaba por encima de la razón puesto que estaba apoyada por Dios. Se adelantó a Descartes al plantear que cuando la mente dudaba se hacía consciente de sí misma. Consideraba que, como el mundo exterior podía conducir al error, el camino a la verdad estaba en el interior de cada uno, que por alguna revelación se encontraba con las verdades eternas y con Dios, que además estaba en lo más profundo de cada ser. Así, el problema de verdad y sujeto en el medioevo pasó a estar dominado por el mundo de las ideas, el mundo platónico, un mundo escindido entre dos ciudades: una terrenal dominada por los hombres, totalmente imperfecta, y una celestial donde está Dios (Giron & Ángeles, 1999). La “inquietud de sí mismo” pasa a un segundo plano para dar paso a la contemplación, al anhelo de eternidad y el desprecio del ser humano, por el cuerpo mismo y por el cuidado de sí. Incluso con respecto al proceso de salud – enfermedad, que tuvo grandes

avances en el mundo griego y romano, entró en decadencia en el occidente medieval, porque lo que importaba para este momento, a la luz de las filosofías medievales, era salvar el alma, el espíritu, procurando el cielo prometido, así el mismo cuerpo tuviera que sufrir las consecuencias. Ese sufrimiento, a los ojos de Dios, sería la salvación.

Tomás de Aquino o Santo Tomás (1224 – 1274) es el filósofo y teólogo más importante de la Baja Edad Media y es considerado el padre de la Escolástica. Fue un ferviente admirador de Aristóteles y como él le dio un peso muy fuerte al ente cognoscente, al sujeto pensante, en la definición de sujeto. La verdad para él es ante todo inteligible, pues cualquier ente podía ser pensado. La verdad era entonces la propiedad de cognoscibilidad del ente, ya enunciado por San Agustín, pero reforzado por Santo Tomás. La Escolástica se erigiría, así como el nuevo método de pensamiento que uniría fe y razón y donde el sujeto cognoscente, a partir de sus disertaciones, emanaba las verdades reveladas por Dios (Anthony, 2005).

Con Descartes (1596 – 1650), Galileo (1564 – 1642), Newton (1643 – 1727), Hobbes (1588 – 1679), se inicia una nueva fase de conocimiento de la realidad, y con ella del sujeto. Al grupo de pensadores de esta época se denominó moderno, porque precisamente tuvieron el valor de cuestionar el establecimiento (Sociedad Feudal, cristianismo, valores, organización...) haciendo uso de su razón (Tenenti, 2000). Descartes, por ejemplo, en el “Discurso del Método”, escrito hacia 1637, cuestionó la forma de conocer y el estatuto de verdad de la época medieval. Para él, las matemáticas eran el vehículo más adecuado para conocer la realidad, la realidad física, natural. El conocimiento sobrenatural, la escolástica, la retórica, la teología, no hacían más que confundir a las personas porque los argumentos que se utilizaban para el conocimiento de la verdad eran argumentos de autoridad y no derivados de la observación objetiva (Rubiel, 2009). Para él, “el pienso luego existo”, se convirtió en la regla de oro de su filosofía, de su racionalidad, dando un peso muy importante al pensamiento, al método de conocimiento de la realidad, a la reflexión, más que a la acción. Y en

esa medida, el sujeto cognoscente, metódico, pensante, se erigía como el dueño de la ciencia y de la técnica para explicar el mundo y adueñarse de él. La subjetividad, el conocimiento de sí mismo, pasaba nuevamente a un segundo plano.

Sin embargo, Descartes en su obra no sólo hacía referencia al sujeto cognoscente que hacía uso de su razón o entendimiento, sino que también hacía alusión al sujeto moral, aquel que era autónomo y libre, que estaba inmerso en una época, en una moralidad (Rubiell, 2009). Y es esa libertad de pensamiento la que le permite discernir, tomar posturas, tomar decisiones, influir en su época. Para el sujeto moral ya no es posible la certeza absoluta, como pretendía la ciencia, pues la vida imponía incertidumbre y finitud. Esta nueva mirada sobre la vida y las personas trajo como consecuencia un nuevo dilema, ya no fundado en el universo ni en los misterios que éste engendraba, porque en parte ya estaban resueltos, sino en la experiencia humana, la conducción de la vida, sus pasiones, su libertad. Ahora el misterio había pasado a ser el mismo ser humano, pero no el ser humano trascendente y místico de otras épocas, sino el sujeto moral, político, consciente de su entorno y de su papel en la sociedad (Arango, 2002).

Francois-Marie Arouet (Voltaire) (1694 – 1778) es quizá uno de los filósofos franceses más importantes de esta época, porque a través de sus escritos y disertaciones filosóficas, propuso un sistema moral basado en la tolerancia y en la razón (Tenenti, 2000). A diferencia de Descartes, que presuponía la existencia de unas ideas preconcebidas en el ser humano, lo que lo impulsaba a actuar de una forma o de otra, Voltaire le daba mucho peso a la experiencia como fuente de conocimiento y del actuar humano. Sin embargo, argumentaba que estaba en las manos del mismo hombre salir de su condición de indefensión, superarse a sí mismo, instruirse en ciencia, artes, economía... Criticó duramente la historia, porque consideraba que ésta no era un mero recuento de hechos del pasado, sino que debía cumplir una función de comprensión. Que no todos los hechos del pasado eran susceptibles de recordación. Que el buen historiador debería

elegir entre aquello merecedor de ser recordado y de aquello que no (Tenenti, 2000).

Voltaire a su vez tuvo como sus referentes intelectuales a Isaac Newton (1643 – 1727) y a John Locke (1632 – 1704). En uno de sus tantos exilios, provocados ya fuera por sus escritos burlescos y sátiros sobre la sociedad de la época o por alguna escandalosa relación, terminó viviendo en Gran Bretaña. Allí conoció los avances científicos y filosóficos de estos dos personajes, que lo inspiraron para su propia filosofía. En sus *Cartas filosóficas*, por ejemplo, defendió la tolerancia religiosa y la libertad ideológica, apoyándose en lo permisible de la cultura inglesa; al tiempo que sostuvo que el cristianismo era la base del fanatismo dogmático de otros pueblos (Voltaire Arouet, 1993).

En este mismo contexto, Immanuel Kant (1724 – 1804) y Jean-Jacques Rousseau (1712 – 1778) también aportaron al debate sobre la construcción del sujeto moderno y contribuyeron a sentar las bases de la filosofía política y de la democracia moderna, al conciliar los valores morales del individuo (independencia) y del sujeto (autonomía), como una condición necesaria para el surgimiento del ciudadano (Arango, 2002).

E. Kant en su texto “Qué es la Ilustración” expresa que “La ilustración es la salida del hombre de su condición de menor de edad de la cual él mismo es culpable. La minoría de edad es la incapacidad de servirse de su propio entendimiento sin la dirección de otro” (Kant, 1986). Y ciertamente, no hay mejor manera para definir el ingreso del hombre a la modernidad, que no sea a través de su propio entendimiento (ilustración), de su razón, para comprender todo lo que le rodea: las formas de conocer (ciencia), de organizarse (política), de comportarse (ética), de relacionarse (sociedad), de mediar (Estado). La modernidad es precisamente la salida del hombre occidental del mundo medieval -de la trascendencia, de lo místico, de lo sobrenatural- al mundo dominado por la razón (Tenenti, 2000).

Jean–Jacques Rousseau por su parte, aunque en su época (1712 – 1778) fue considerado un loco de ideas bizarras, en la actualidad es considerado uno de los grandes representantes de la Ilustración. Con su obra *El Contrato Social* (1762) sentó las bases de la democracia moderna, al plantear una forma de gobierno que residía en la soberanía del pueblo (Rousseau, 2013). El republicanismo fue el sistema de gobierno que se ideó para asentar su Contrato Social, en el cual sus normas (leyes) eran proclamadas por el mismo pueblo; allí todos debían estar incluidos, ser tratados por igual y el interés común debía primar sobre cualquier otro tipo de interés. El sujeto propuesto por Rosseau es un sujeto pensante, políticamente consciente de su época, gestor de su futuro, constructor de su propio destino. Las ideas de este pensador inspiraron a los líderes de la Revolución Francesa (1789), y de las demás revoluciones de independencia proclamadas a partir de ese momento.

Con Hegel, Kierkegaard, Schopenhauer, Comte, Marx, Engels, Nietzsche, Freud, entre otros, se inicia la crisis de la Metafísica, que estará representada por el lenguaje, los contextos, la ciencia y la sociedad. Uno de los máximos representantes de esta época fue Hegel, quien a través de su filosofía de la historia sentaría las bases para una historia científica, plagada de leyes y determinaciones, que les daría el poder a los sujetos para el cambio y transformación necesaria. Hegel fue un filósofo alemán de finales del siglo XVIII y principio del XIX, para quien la filosofía de la historia se apropiaría de la totalidad de lo real. Fue el primer filósofo que se hizo cargo de la historia del hombre, de la historia universal. Fue un filósofo idealista, pues parte de un sujeto capaz de transformar la realidad (Anthony, 2005).

Para él, sujeto es lo mismo que sustancia, que materia: el sujeto es al hombre como la materia es a la historia, diría Hegel. En esta medida, para Hegel el sujeto es el espíritu absoluto, la idea absoluta, el saber absoluto; es el hombre haciendo su historia, la historia del auto desarrollo. El desarrollo histórico en Hegel es teleológico, pues debe conducir a unos fines, a los fines históricos. La historia se concibe de forma lineal – causal, donde cada período histórico es superado por

uno mayor, que se concreta como totalidad. En la filosofía de Hegel el sujeto se da cuenta que él es toda la historia, es un saber totalizador: “todo lo real es racional y todo lo racional es real”. En este sentido, toda la realidad es la expresión de la razón, la historia racional (Anthony, 2005).

Contra este pensamiento unificador de la razón (filosofía de la conciencia y filosofía de la historia) fue que Edmundo Granda debatió en todos los escenarios en donde estuvo, desde la década de los 90s del siglo XX, puesto que la verdad del proceso de salud – enfermedad, incluida la teoría crítica de la Determinación Social ecuatoriana, estaba atravesada por este paradigma de la razón, ya fuese desde el conocimiento científico o desde el conocimiento histórico, que para efectos de comprensión del sujeto, de la realidad, entrañaba el mismo problema...

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. Descartes propuso: “Pienso, luego existo”, con lo cual nos llevó a creer que más allá del pensamiento, no existía verdad posible, ni tampoco se podía accionar sin que el pensamiento presida y preceda la acción; en esta forma, no existía otra racionalidad que aquella ejercida por el pensar ya que cualquier accionar no pensado era necesariamente irracional (Granda, Formación de salubristas, algunas reflexiones, 1998).

De entrada, Granda cuestiona el cogito cartesiano por haberle asignado todo el valor al pensamiento, al sujeto cognoscente, dejando en un segundo plano la acción, que cuando no es pensada, es irracional. En las metáforas del poder de la vida, como las llama el profesor Granda, las acciones que a diario realizan las personas para mantener y proteger su salud van a ser muy importantes. Son el sustento para cualquier acción de promoción de la salud en los territorios. No basta con poseer una gran cantidad de conocimientos técnicos científicos, si no se cuenta con la comprensión del mundo de la vida de las personas, si no se sabe cómo viven, en qué invierten su tiempo libre, si no se conocen sus cosmogonías,

sus cosmologías, que incluso son las que guían sus propios comportamientos. En este sentido, el sujeto propio de la razón, de la filosofía de la conciencia, se problematiza a la luz de lo irracional que es la vida misma.

Y así como el cogito cartesiano había introducido una forma de conocimiento racional, objetiva, de un sujeto distante del objeto, la filosofía de la historia propuesta por Hegel, para Granda, entrañaba un problema similar...

La tentación más grande es lanzar nuestro pensamiento hacia el futuro y unirnos con la Filosofía de la Historia para ofrecer nirvanas que serían alcanzados con la guía de prometeos que supuestamente conocen las leyes racionales de la historia; en otras palabras, encontrar la posibilidad de realizarnos como parte de un sujeto universal en el mañana, pero ésta parece ser una ideología muchas veces desmentida por la propia historia. Extraña paradoja; una historia que desmiente a sus hijos, los filósofos de la historia (Granda, El sujeto, la ética y la salud, 1997).

Así, el rechazo a toda forma de comprensión de la realidad que entrañaba una pérdida de la subjetividad, entronizando la razón y el papel del sujeto cognoscente consciente de su propia historia y del papel en la sociedad, está presente, de una u otra forma, en la obra revisada de Granda. En este sentido, el ciudadano moderno para Granda entraña un problema, porque él representa en sí mismo los máximos estandartes de la racionalización, al tiempo que niega su propia subjetividad, sus saberes ancestrales, sus cosmogonías.

El ciudadano, en esta versión, constituye la esencia de la racionalización y al mismo tiempo la casi total negación de la subjetivación. La persona pasa paulatinamente a ser representada en su interés y libertad de consumir los bienes materiales y simbólicos que circulan en el mercado, al mismo tiempo que construye la sociedad en tanto totalidad. Sus verdades preteóricas no pueden aproximarse ni competir con las verdades científicas, sus eticidades no pueden ponerse al lado de la moral

que se manifiesta como utilidad social y ley. Sus veracidades y sentimientos quedan atrapados en la vida personal y no pueden vulnerar la gran totalidad social. Sus prácticas y costumbres tienen que modificarse o revolucionarse para poder revolucionar la sociedad y al mismo tiempo constituirse como ciudadano. El sujeto es absorbido por la sociedad, el mundo de la vida por el sistema, el saber por la ciencia, la ética por la moral, la medicina tradicional y los sistemas informales por la medicina occidental y los sistemas formales (Granda, Medicina tradicional, sistema de salud no formales y reforma de servicios de atención médica., 1997).

En esta cita Granda nos revela las dificultades a las que el sujeto moderno, representado en el ciudadano, se enfrenta en pos de la razón. Un ciudadano que debió partir en dos su historia, borrar o esconder sus verdades preteóricas, olvidar sus cosmogonías y formas de aprehender la realidad. Un sujeto que olvidó, que más allá de la razón, existen las pasiones humanas, los sentimientos, las cosmogonías, que nos dan sentido y nos ayudan a interpretar el mundo. Si esto no se comprende, difícilmente la razón, con sus técnicas y procedimientos, podrá acercarse a los sujetos reales para comprenderlos y potenciar sus vidas.

III. Conocimiento y verdad: emergencia de la Teoría Crítica de la Determinación Social Ecuatoriana: ¿un cambio de paradigma?

La forma de conocer en la cultura occidental ha sido dinámica, diacrónica y cambiante. Durante los últimos tres milenios se pueden distinguir varias tradiciones del conocimiento: una de ellas, que es común a todas las culturas de todos los tiempos, es a través del Mito. El mito es la explicación cosmogónica y cosmológica sobre la creación del universo, el hombre y la vida misma. Aunque los mitos griegos son los más populares y los más conocidos, todas las culturas, por pequeñas que parezcan, tienen sus propios mitos para dar explicación a los fenómenos de la naturaleza y a lo desconocido. Homero fue el primer hombre que se puso en la tarea de recopilar de manera escrita los mitos griegos, que luego se convirtieron en literatura y en fuente de consulta obligada para las demás generaciones (Grimal, 1997).

Con los filósofos presocráticos, siglo VII a.n.e, surge el concepto de *Arjé*, fundamental para dar explicación al origen del universo. Con el surgimiento de este concepto, los filósofos se dividen entre quienes defienden la idea de un sólo *Arjé* como principio creador (monistas): Tales de Mileto, agua; Anaxímenes, aire; Pitágoras, números. Y aquellos que pensaban en la existencia de la pluralidad de los tipos de *Arjé* (pluralistas), para quienes el universo estaba constituido por tierra, agua, aire y fuego (Empédocles). Otros, como Demócrito, consideraban la existencia de átomos, como partículas de materia que se unía para crear lo existente. Monistas y pluralistas consideraban un universo como determinado. Esta discusión atravesará inclusive los siglos venideros, hasta bien entrado el siglo XX, cuando la pregunta por la determinación/indeterminación surja nuevamente con la crisis de la modernidad y el surgimiento de la física cuántica (Peñaranda & Rendon, 2013).

En Platón (socráticos) la realidad se presenta de forma dual: mundo sensible y mundo de las ideas. Con Aristóteles en el siglo V a.n.e se inauguró otra forma de conocimiento denominado teleológico o finalista. Esta rama de la metafísica, también llamada doctrina filosófica de las causas finales, da cuenta de los fines o propósitos de algún objeto o ser. Para Aristóteles existían cuatro clases de causas existentes: causa material, causa formal, causa eficiente y causa final. Para Aristóteles, pero también para Epicuro entre otros filósofos, la causa final era la más importante, por cuanto permitía dar explicación a la filosofía práctica. Sin embargo, las cuatro causas descritas eran necesarias para la comprensión del universo (Anthony, 2005).

Durante la Edad Media, con el afianzamiento del cristianismo después del Concilio de Nicea en el siglo IV, la explicación por las causas finales se convirtió en el argumento de autoridad de la iglesia para la explicación de los misterios divinos. De este movimiento surgió la Escolástica, que intentaba comprender la verdad revelada con estas herramientas filosóficas. Sin embargo, con el surgimiento de la modernidad y de la razón se cuestionó esta forma de conocimiento por ser antropocéntrica y porque las causas finales, por medio de las cuales se regían los hombres, no eran las mismas causas por las cuales funcionaba en universo. A partir de esta disyuntiva surgió un movimiento mecanicista, que intentaba explicar la realidad mediante causas eficientes, dando lugar al surgimiento de la ciencia moderna (Gilson, 2014)

Galileo Galilei (1564 – 1642) es quien impone una explicación causal o mecanicista del mundo sensible. El conocimiento del universo, del movimiento de los astros, le permitió inferir leyes. Fue uno de los científicos más importantes del renacimiento y es considerado el padre de la astronomía, la física y la ciencia modernas. En este paradigma el sujeto cognoscente accede al conocimiento por medio de la razón y de las leyes que lo sustentan. Es una versión recargada de la mirada lineal causal de otras épocas, mecanicista, determinista, en la cual el conocimiento del universo y de sus leyes asegura su trayectoria (Borsani, 1999).

Emilio Quevedo, en su texto “El proceso salud enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas”, resalta cómo en el proceso de constitución del paradigma gnoseológico moderno en relación con el proceso de salud-enfermedad, el desarrollo de la física, la biología, la anatomía y en general las ciencias de la vida tuvieron mucho que ver con el posterior desarrollo de esta área del conocimiento; y en menor medida las disciplinas que precisamente estudian al hombre no en su contexto biológico, sino histórico, social, antropológico y psíquico (Quevedo, El proceso de salud enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas, 1990). Fue precisamente en el siglo XIX cuando el paradigma gnoseológico moderno se desarrolló a pasos agigantados en Europa a partir de cuatro versiones: versión Shydenhamiana, versión Anatomoclínica, versión Fisiopatológica y versión Etiopatológica.

La primera versión (Shydenhamiana) se fundamentó en el empirismo sistemático, compuesto por dos aspectos: el empirismo clínico, que se fundamentaba en la observación clínica; y una nueva clasificación de las enfermedades, en agudas y crónicas. La segunda versión (Anatomoclínica) propuso estudiar la lesión anatómica como fundamento de la patología clínica, puesto que las manifestaciones clínicas eran los signos de la lesión. La tercera versión (Fisiopatología) propuso una investigación desarrollada a partir de la física y la química y del método experimental, en donde los órganos tenían una finalidad instrumental a partir del examen de su estructura, pero ese proceso fisiológico se presenta independiente a esa estructura. Y por último, la versión (Etiopatológica) abre una nueva era en la conceptualización de la enfermedad en la que se evidencia la causa morbosa externa a partir de la física, la química y la microbiología. (Quevedo, El Proceso de Salud Enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas, 1990).

A partir de estas versiones en el siglo XX cogió fuerza la anatomía como punto de referencia para reclasificar la enfermedad. Así, las lesiones, alteraciones

funcionales y las etiologías externas e internas podían coexistir y se identificaban a través de diferentes tipos de exámenes. En este sentido, la salud se presentó como una normalidad en términos estadísticos y la enfermedad como anormalidad en estos mismos términos. (Quevedo, El Proceso de Salud Enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas, 1990).

El afianzamiento de esta forma de conocimiento del proceso de salud-enfermedad se dio con la publicación del informe de Flexner en 1910 (Berliner, 1975). Informe que revolucionaría la enseñanza de la medicina en Estados Unidos y el resto del mundo, al sacarla de la mano de los médicos, para entregársela a las universidades. Con este nuevo enfoque la medicina se vinculó a las universidades, se fomentó el contacto directo de los estudiantes con los pacientes, se desarrolló la investigación y el estudio del cuerpo humano por sistemas (partes). Las especialidades y subespecialidades adquirieron un gran impulso y en un segundo plano quedaron las preguntas por el ser humano y su contexto. De hecho, el cúmulo de conocimientos acopiados en tan poco tiempo sirvió como pretexto para que la medicina científica rechazara la “idea de causalidad social de la enfermedad, puesto que la base social de la humanidad estaba situada fuera del reino de lo que se consideraba científico” (Berliner, 1975). Y esta idea de la causalidad social de la enfermedad fue incubada en el siglo XIX en la Inglaterra Victoriana, a partir de los estudios de Marx y Engels y de la naciente medicina social, que se alimentó de las ideas de estos últimos para su constitución. Ideas que apoyaban un examen riguroso y científico de la historia y la sociología, apoyados en la causalidad social, como plataforma para su propuesta de materialismo histórico. (Anthony, 2005).

La segunda mitad del siglo XX en América Latina fue un periodo de revoluciones, de cambios de paradigmas, de confrontación de ideas, que terminaron en dictaduras tanto de posiciones políticas de izquierda (Cuba 1959 – actualidad), como de Derecha (Argentina 1976 – 1983 Dictadura Cívico-Militar, Chile 1973 – 1990 Dictadura Militar Chilena, entre otros) (Zanatta, 2012). La Guerra Fría, desatada entre la extinta Unión Soviética y los Estados Unidos de América entre

1947 – 1989, después del fin de la Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945) (Hobsbawm, 1999), fue el telón de fondo de las diversas confrontaciones en el sur del continente americano. Y por supuesto las ideas en confrontación, aquellas por las que los hombres dieron inclusive sus propias vidas, permearon también los ámbitos del saber, y el proceso de salud–enfermedad no fue la excepción. Así como en su momento hubo una crítica al modelo económico capitalista de las democracias modernas (Hobsbawm, 1999), en el ámbito de la salud también hubo una crítica a la comprensión moderna del proceso de salud – enfermedad, en especial a la epidemiología clásica, de corte lineal causal, porque según sus detractores (Breilh, Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica, 2015), su accionar estaba centrado más en el individuo, en la enfermedad, en la identificación de riesgos, de factores protectores, en una relación lineal causal, que en la comprensión de las sociedades mismas.

Así, en medio de este contexto de confrontación, surgió la Epidemiología Crítica en la década de los años 70s del siglo XX en América Latina (Breilh, Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica, 2015), con su propio discurso de verdad, su forma de conocimiento, abogando por una comprensión más histórico - social del proceso de salud enfermedad y su relación con las condiciones materiales de vida de las personas. Y una de sus categorías centrales fue la Determinación Social que, si bien en la década de los años 70s y 80s tuvo buena aceptación por parte de académicos y expertos en salud, a partir de los años 90s Edmundo Granda empezó a referir una serie de críticas por sus aparentes contradicciones internas y por ser insuficiente para la comprensión del proceso salud – enfermedad de las sociedades contemporáneas. Desde diversos escenarios académicos, políticos, sociales e institucionales, el profesor Granda debatió la vigencia o no de la categoría de la Determinación Social y argumentó sus puntos de vista que se presentan a continuación.

Ya en 1993, en el texto “Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación-acción en salud colectiva” publicado en la obra *La Salud y la Vida* (Tomo 2), Granda expresaba:

“Los aportes de Breilh, en particular, y de la epidemiología crítica, en general, permiten comprender las relaciones y las determinaciones sobre el objeto-problema de estudio, pero esos aportes deben dialectilizarse con aquellos que permiten interpretar la forma como el sujeto puede condicionar el cambio o transformación de dichas condiciones a través de acumulación de fuerza o poder humanizante” (Granda, *Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva.*, 1993)

En esta cita Granda reconoce los aportes de Breilh y de la epidemiología crítica para una mayor comprensión del objeto - problema de estudio (en este caso el proceso de salud – enfermedad); sin embargo, llama la atención de la necesidad de dialectizar estos aportes con aquellos que permiten interpretar “la forma como el sujeto puede condicionar el cambio o transformación de dichas condiciones”. Pero ¿a qué cambio o transformación se estaba refiriendo Granda en esta frase? La determinación social propuesta por Breilh y sus colaboradores ¿no buscaba precisamente un cambio estructural del paradigma civilizatorio de occidente? ¿No era una condición *sin ecuanum* este cambio para la transformación de los sujetos? Al parecer no, pues a la luz de las ideas de Granda, la Epidemiología Crítica, si bien ampliaba el horizonte de visión, no cambiaba la forma de mirar la realidad (Granda, *Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro*, 1996)

Para una mayor comprensión es necesario aclarar que tanto la salud pública como la medicina social tuvieron orígenes similares hacia finales del siglo XIX: la salud pública más de la mano de la corriente positivista, centrada en la enfermedad y la epidemiología clásica y el enfoque de riesgo (Quevedo, *El proceso de salud enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas*, 1990); y la medicina social más de la mano de la sociología, el

marxismo, la crítica económica, de producción -aspectos que en últimas darían cuenta de las condiciones de vida y salud de las personas (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, & Merhy, 2002). Sin embargo, detrás del discurso científico, en el siglo XX se empezaron a negar y a invisibilizar discursos como el de la Medicina Social, porque además de estar cargada de ideología marxista, contraria al capitalismo, su base científica también se consideraba dudosa porque se desligaba del canon del conocimiento a partir de las matemáticas, para ubicarse en una posición más comprensiva del proceso de salud - enfermedad. Y aunque la medicina social ya desde el siglo XIX había empezado a estudiar y a relacionar las condiciones sociales y económicas de las personas con el proceso de salud-enfermedad, apoyados en los trabajos de Rudolf Virchow, Engels y Marx, entre otros (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, & Merhy, 2002), durante la primera mitad del siglo XX este discurso decayó al enfrentarse al discurso de la medicina científica y a su arsenal técnico científico, que prometía salud para todos.

Así, como una vertiente de la Medicina Social, emergió el discurso de la Salud Colectiva en América Latina en la década de los 70s del siglo XX (Ospina, 2016). Este es un discurso crítico sobre la forma de comprensión positivista del proceso de salud enfermedad, que surgió como una contracorriente al discurso médico hegemónico; está atravesada por diferentes corrientes filosóficas y teóricas, entre la que se encuentra la epidemiología crítica ecuatoriana, surgida por primera vez en 1976/77 como una contracorriente a la salud pública tradicional y a su enfoque epidemiológico lineal causal (Breilh, Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica, 2015). Su principal representante es el profesor Jaime Breilh, quien en su tesis de maestría en 1977 (Breilh, Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología, 1977) presentó su propuesta de Epidemiología Crítica y una de sus categorías principales fue la Determinación Social; donde la comprensión, más que la explicación, pareciera ser lo fundamental. Según Breilh, la Determinación Social es una “crítica al paradigma empírico – funcionalista de la epidemiología, y se propone la noción de determinación social de la salud como herramienta para

trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir, de enfermar y morir” (Breilh, 2015).

El influjo social de los años 70s en América Latina creó las condiciones de posibilidad para una relectura de la medicina social enfocada en la relación entre el orden social capitalista y la salud, lectura que recogía los aportes de Marx y Engels, pero a la luz de las realidades de América Latina (Eslava, 2015). Este escenario fue ideal para “proponer y sistematizar el uso de la noción de determinación social de la salud en la epidemiología”, categoría de la cual el profesor Breilh se adjudica como propia, y que tiene como motivo de inspiración “la lucha de nuestros pueblos por superar el régimen social centrado en la acumulación de riqueza”. (Breilh, *Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica*, 2015).

Entre los objetivos propuestos por Breilh en su tesis de maestría se destacan la crítica a la epidemiología clásica, centrada en el proceso de salud-enfermedad, y su propuesta de trabajo de la epidemiología desde un enfoque histórico – estructural, es decir desde una perspectiva marxista (Eslava, 2015), en la cual la Determinación Social se presentaba como la gran articuladora. Su propuesta teórico – metodológica utiliza categorías del materialismo histórico para explicar el proceso de salud - enfermedad y en particular el proceso de Determinación Social de la Salud – enfermedad (Eslava, 2015). A manera de leyes como propuesta del materialismo histórico, Breilh propone la identificación de la Determinación Social en los niveles general, particular y singular. Esta propuesta, apoyada en Mario Bunge, rechaza el significado de Determinación cercano a la causalidad, para acercarse a la noción de determinación dialéctica, interacción y determinación probabilística. El modelo de síntesis propuesto por Breilh para dar cuenta de la Determinación Social no avanza hacia una propuesta concreta, dejando al lector de la tesis de Breilh “con una sensación de inquietud y algo de desconcierto” (Eslava, 2015).

Esta corriente de la Epidemiología Crítica de la Determinación Social, desde la publicación del informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la (OMS) “Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud”, ha entrado en confrontación con esta corriente de la epidemiología anglosajona, porque según el profesor Breilh...

“La Comisión de la OMS, no analiza el proceso radical de acumulación económica/exclusión social, como eje de una reproducción ampliada de la inequidad social, ni tampoco aborda el metabolismo sociedad – naturaleza. No se asume este tipo de elementos en la lógica de un análisis del movimiento histórico – social de la determinación y escogen más bien la vía causal – lineal de deificar categorías analíticas en factores o “causas estructurales” que aparecen aquí como abstracciones formalmente sonoras pero vaciadas de contenido crítico y de movimiento: determinantes estructurales de inequidades (i. e gobernanza, políticas, cultura) y determinantes intermedios (i. e circunstancias materiales, conductas y factores biológicos)” (Breilh, Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica, 2015).

La confrontación también se da por el no reconocimiento de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS de los aportes de la epidemiología crítica de la Determinación Social Latinoamericana, al modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. El profesor Breilh, en su más reciente conferencia realizada en la Facultad Nacional de Salud Pública de la ciudad de Medellín (Breilh, Cátedra de Formación Ciudadana Héctor Abad Gómez, 2018) llamó nuevamente la atención sobre este tema, cuando hizo alusión el epistemicidio cometido por los autores del informe de la comisión de Determinantes de la OMS, por no haber incluido ningún autor de la corriente de la epidemiología crítica en la bibliografía de referencia. Pues reconoce que en ciertos aspectos hay semejanzas entre la propuesta de la Determinación Social y los Determinantes Sociales de la Salud:

por ejemplo, las dimensiones de lo general, particular y singular, que ya se habían usado en los años 70 con la emergencia de la Determinación Social, fueron retomados ahora por la OMS pero convertidos en “niveles de variables o factores causales”, o lo que se denomina “causas de las causas”. Cayendo, según Breilh, en vicios interpretativos del causalismo. (Breilh, Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica, 2015).

Si bien Granda no participó activamente de esta discusión, por haber fallecido tempranamente (2007), es necesario hacer alusión a ésta porque, en el escenario actual, la crítica que Granda realizó a la Determinación Social de la epidemiología crítica ecuatoriana en los años 90s es muy parecida a la crítica que en la actualidad el profesor Breilh realiza a la corriente de la epidemiología de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS: mientras Breilh estaría haciendo su crítica desde el paradigma de la razón y la manera de comprensión de la epidemiología clásica, Granda realizó su crítica desde la filosofía de la historia, desde donde Breilh, siguiendo a Marx y el materialismo histórico, construyó su propia base teórica y metodológica para la razón histórica.

En este orden de ideas, Granda se convirtió en un agudo crítico de la Determinación Social de la Salud ecuatoriana porque para él, detrás de la Determinación Social, se escondía la causalidad social, que con su razón histórica prometía el cambio y la transformación de la realidad, amparada en unas supuestas leyes capaces de conducir a los hombres, con el conocimiento de la historia, al paraíso prometido. En esta medida, ni la epidemiología clásica, soportada sobre la filosofía de la conciencia, ni la epidemiología crítica de la Determinación social, soportada sobre la filosofía de la historia, contribuían, según Granda, a comprender realmente al sujeto, su subjetividad, sus lógicas, sus cosmogonías, indispensables para la transformación en el mundo de la vida, en el mundo de la cotidianidad. En este sentido, Granda recomendaba...

... “desestructurar” la racionalidad producida por la epidemiología crítica mediante aquella otra racionalidad producida en el mundo de la vida por los propios sujetos que buscan transformar su proceso salud-enfermedad. No creemos que es conveniente “desestructurar” la racionalidad de la epidemiología crítica con la racionalidad del vigilante-epidemiólogo, porque estaríamos pasando de una dictadura de la razón del sujeto investigador a una dictadura del poder del sujeto interventor-vigilante. En otras palabras, no creemos que debemos pasar de la filosofía de la conciencia basada en el conocimiento del investigador a la filosofía de la conciencia (filosofía de la Historia) basada en // el cálculo y manipulación del vigilante. Lo fundamental es que se descubra la racionalidad de la conciencia del sujeto individual y social que produce su saber y busca en la ciencia la ampliación de éste, dirigido a la acción (Granda, Vigilancia epidemiológica: espacio, sujeto y acción. Artículo 12, 1994).

En la anterior cita Granda está recomendando desestructurar, es decir, echar abajo los andamios sobre los cuales está construida la epidemiología crítica de la determinación social que, como la epidemiología clásica, se funda en la razón histórica, en la causalidad social y en sujeto capaz de conducir a los hombres por el camino correcto.

Crítica a la Epidemiología Crítica de la Determinación Social ecuatoriana

Cuando Edmundo Granda plantea que la Epidemiología Crítica ecuatoriana logra ampliar el horizonte de visión, pero no cambia la forma de mirar la realidad, se está refiriendo en últimas al paradigma gnoseológico moderno, que se empezó a gestar en el siglo XVI pero que se consolidó con fuerza en el siglo XIX. Y esta misma lógica, según Granda, es en la cual está construida la categoría de la Determinación Social porque para ella...

“...el pasado es igual al futuro; en esa medida, el pleno conocimiento del pasado supuestamente asegura la total predicción del futuro: “causa plena y efecto completo”, diría Leibnis. El mundo está plenamente determinado por las supuestas leyes de la historia que determinan el comportamiento del sujeto individual y colectivo. En esa medida, no existe ninguna posibilidad del juego de indeterminantes que pueden cambiar la direccionalidad del futuro y establecer múltiples potencialidades del desarrollo de la sociedad y de su salud-enfermedad” (Granda, Investigación y salud pública, una mirada al futuro, 1996).

Es interesante observar en esta cita cómo Granda plantea las dificultades de la categoría de la Determinación Social en tanto continuidad del paradigma gnoseológico moderno, como se analiza a continuación:

1. “...el pasado es igual al futuro; en esa medida, el pleno conocimiento del pasado supuestamente asegura la total predicción del futuro: “causa plena y efecto completo”, diría Leibnis”. En esta frase Granda está enunciando cómo la Determinación Social, en su organicidad, en lugar de hacer una ruptura con el paradigma gnoseológico moderno, lo que hace es afianzarlo, agudizarlo. Cuando cita a Leibnis lo utiliza como un argumento de autoridad, por ser este uno de los intelectuales alemanes que más representó la defensa de la racionalidad y su método de conocimiento. Si Leibnis concibe un mundo

racional, continuo, ordenado y múltiple, en el cual la búsqueda de un lenguaje común es su obsesión (matemáticas) (Ferrater, 2000), la Determinación Social representa para Granda esta misma forma de conocimiento, ya no desde el paradigma de la explicación, sino desde la comprensión: “causa plena y efecto completo”. Y ¿qué implica que la Determinación social no cambie la mirada con respecto a la realidad? Que no está mirando otras posibilidades de acción e interacción entre las personas, los sujetos, que posibiliten no una continuidad determinada, sino una nueva situación, una nueva interpretación, que conduzca al cambio y la transformación.

2. “El mundo está plenamente determinado por las supuestas leyes de la historia que determinan el comportamiento del sujeto individual y colectivo”. Y así como las ciencias duras en su afán de cientificidad en el siglo XIX identificaron leyes, crearon discursos, métodos de conocimiento, teorías, entre otros, para legitimarse, las ciencias sociales y humanas también crearon sus propios discursos, algunos parados en la ciencia positivista, dando la sensación que los comportamientos humanos estaban determinados también por leyes, y en tal sentido, así como en las ciencias biológicas el paradigma de la razón (causa – efecto) seguía vigente y comprobándose en hechos empíricos, lo mismo debía suceder con las ciencias del hombre, especialmente con la historia, que de la mano de la filosofía de la historia propuesta por Hegel y del materialismo histórico de Marx, prometían una historia científica, que con sus propias leyes, llevarían al sujeto al cambio y la transformación necesaria.

Aunque con la filosofía de la historia de Hegel y el materialismo histórico de Marx la historia se lanzó a la aventura de la racionalidad científica en el siglo XIX, desde la antigüedad clásica, en el mundo griego, los hombres ya se venían preguntando por el estatuto de verdad en la historia. Heródoto ha sido considerado el padre de la historia por los historiadores de todos los tiempos. Según la historiografía tradicional, con este personaje se marcó una ruptura con el mundo mítico y heroico que dominaba la Grecia del siglo V a.C. Con

la aparición de la historia, y su rompimiento con la literatura, ya no se celebraban únicamente las hazañas heroicas, sino que se intentaba perpetuar en la memoria (documentos escritos) las actuaciones de los hombres, “glorificando ya no sólo a los héroes, sino también los valores portados por colectivos de hombres en el contexto de las ciudades” (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012). Si en los relatos homéricos la verdad era intrínseca al protagonista del relato, en la historia de Heródoto la verdad era dada por éste, ausente total de la historia.

En la construcción de la historia en Heródoto la oralidad jugó un papel fundamental, al punto de ser el argumento central al momento de darle un carácter de veracidad a su relato. Esta oralidad se construía sobre la base de poder ver, pues la mirada constituía el instrumento privilegiado del conocimiento en el mundo jónico antiguo. Es así como el relato histórico en este punto pretendía hacer creer “que el ojo escribe, de ahí el primado asignado a la percepción, a la oralidad, sobre la escritura”. (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012).

Sin embargo, años más tarde Tucídides consideraba que la verdad que establecía el discurso histórico de Heródoto pertenecía más al género de la leyenda, que al de la historia misma. Según este personaje, Heródoto era más un narrador que un historiador mismo. De ser discípulo de éste, Tucídides abandonó los supuestos de la historia y planteó un tipo de relato histórico que se acercara más a la verdad, con unas reglas y método específico: escribir sólo cuando él fuera el testigo ocular, o, haciendo una crítica juiciosa de las informaciones que a él le llegaran. De esta manera, la verdad para Tucídides se convertiría en la razón de ser del historiador (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012). Aunque como Heródoto, Tucídides privilegiaba lo que él veía como fuente de verdad, pero desconfiaba de toda fuente

indirecta, contrario a lo que planteaba su maestro. En este sentido, el relato histórico sólo era verídico en la medida en que el historiador pudiera presenciar los acontecimientos. Lo restringía entonces a los sucesos contemporáneos y al lugar donde se encontrara el historiador.

Con estos primeros historiadores el relato histórico quiso desligarse totalmente del género literario, de la oralidad, y para tal fin era que intentaban darle un carácter de verdad a sus escritos. Pero fue solo hasta el siglo XIX, siglo de la historia, cuando este género se desligó definitivamente de la literatura. La historia se profesionalizó. Se dotó de un método y reglas claras. Los historiadores de esta época, de la escuela metódica, pretendieron ser científicos puros. (Bloch, 1996). La historia empezó a ser enseñada en las universidades, diferenciándola de la literatura, hasta el momento indiferenciadas. En esta corriente histórica, el historiador “se presenta a través de sus escritos en la situación humilde de fidelidad a una comunidad de sabios en el seno de la cual su subjetividad es mantenida aparte. El buen historiador es reconocible por su pasión por el trabajo, su modestia y los criterios incontestables de su juicio científico” (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012).

En busca de la verdad, este tipo de relato histórico propuso alejarse de la retórica y de la literatura, imponiendo un tipo de escritura con los mínimos elementos de estética literaria. Además, pretendía que la filosofía también se separara de la historia, por considerarla como un curso específico más. La erudición y la crítica de fuentes se convirtieron en los principales argumentos a la hora de darle un carácter de veracidad a la historia, además de su subjetividad. Crítica externa y crítica interna se convirtieron entonces en los pilares de este tipo de relato histórico. La crítica externa se daba cuando el historiador se preguntaba por el documento mismo, “la escritura, la lengua, las formas, las fuentes” (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012), hace alarde de su sabiduría y erudición. La crítica interna por su parte...

“...trabaja por medio de razonamientos por analogías entre los cuales los mayores son tomados prestados a la sicología general, busca hacer una representación de los estados psicológicos que el autor del documento pudo atravesar. Sabiendo lo que el autor del documento dijo, se plantean las preguntas: 1. ¿Qué quiso decir?; 2. ¿Creí en lo que dijo?; 3. ¿Está fundamentado para creer lo que creyó?”. (Dosse, El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a las singularidades, 2012).

Una vez realizado esto, y verificada la autenticidad de los hechos, la labor del historiador terminaba. El modelo de escritura se daba entonces por el lado de las ciencias de la naturaleza, no por el de la literatura. La verdad en historia se daba en estos momentos asociada a su separación con la literatura. ¿Pero, pudo por fin la historia separarse de la literatura y construir un relato totalmente independiente y verídico? Al parecer no, pues mientras estos primeros historiadores hacían todo lo posible por separarse del género literario, la retórica, ligada a su propia cultura, no posibilitaba un desligue tal.

En este sentido, la crítica que Granda realiza a la Determinación social es que está parada sobre el paradigma histórico – social propio del siglo XIX, a la manera del materialismo histórico que, a través de leyes, al igual que las ciencias duras, pretende encontrar la verdad soportada sobre una supuesta científicidad: causalidad social. Y en este sentido, la mirada del sujeto no cambia porque, al estar determinado por las leyes de la historia, su producción y reproducción social serían una constante que siempre se mantendrían. No habría lugar a la indeterminación.

3. “...no existe ninguna posibilidad del juego de indeterminantes que pueden cambiar la direccionalidad del futuro y establecer múltiples potencialidades del desarrollo de la sociedad y de su salud-enfermedad” (Granda,

Investigación y salud pública, una mirada al futuro, 1996). Con esta sentencia, Granda está llamando la atención a una discusión que ya desde el siglo XIX y en el XX se había empezado a dar en Europa, como fue la crítica a la Determinación – Determinismo Vs Indeterminación. Crítica que salió a la luz pública precisamente por los detractores del paradigma gnoseológico moderno y que se afianzó con los desarrollos de la moderna física cuántica en las primeras décadas del siglo XX (Abbgnano , 1998). Por Determinismo se entienden dos cosas:

“1) acción condicionadora o necesaria de una causa o de un grupo de causas; 2) la doctrina que reconoce la universalidad del principio causal y que, por lo tanto, admite también la determinación necesaria de las acciones humanas, por parte de sus motivos. En el primer sentido se habla de disputa entre Determinismo e Indeterminismo, esto es, entre los que admiten o niegan la necesidad causal en el mundo en general y en el hombre en particular” (Abbgnano , 1998).

El Determinismo se relaciona asimismo con el mecanismo, tendencia dominante de la ciencia y la filosofía en el siglo XIX. Es la creencia de un mecanismo universal, extendido también al hombre. En realidad el Determinismo es un Predeterminismo, que no es otra cosa que la creencia de que “la acción humana encuentra su motivo determinante en el tiempo que la antecede y, de tal manera, no está en poder del hombre en el momento en que se efectúa. El Determinismo como mecanismo es, en realidad, Predeterminación de la acción en sus antecedentes” (Abbgnano , 1998). Uno de los máximos exponentes de la Determinación en la ciencia fue Claude Bernard, que en la “Introducción al estudio de la medicina experimental” propuso el principio de *Criterium* en la ciencia experimental que expresa una relación de causalidad necesaria y absoluta, semejante a los principios de la ciencia matemática (Abbgnano , 1998).

No obstante, fueron los desarrollos experimentales de la ciencia, en especial los de la física, tras los adelantos de la teoría de la relatividad y de la mecánica

cuántica, los que pusieron en jaque el *Criterion* de la ciencia experimental y su noción de causalidad necesaria y de la Determinación absoluta. Así, hacia la década del 30 del siglo XX, surge el concepto de Indeterminación de la mano de Heisenberg (Abbnano , 1998) –quien acuña el concepto y es el fundador de la física cuántica. Para este autor:

“El concepto de universal que resulta de la experiencia cotidiana ha sido abandonado por vez primera en la teoría de la relatividad de Einstein. De ella resulta que los conceptos usuales se pueden aplicar solamente a hechos en los cuales la velocidad de propagación de la luz puede ser considerada como prácticamente infinita... Las experiencias acerca del mundo atómico se restringen, cada vez más, a una profunda renuncia de los conceptos hasta ahora habituales. En efecto, nuestra descripción usual de la naturaleza y particularmente la idea de una rigurosa causalidad en los acontecimientos de la naturaleza, reposan en la admisión de la posibilidad de observar el fenómeno sin influir en él de manera sensible... (Abbnano , 1998).

Así, cuando Granda argumenta en la frase que estamos analizando que “...no existe ninguna posibilidad del juego de indeterminantes que pueden cambiar la direccionalidad del futuro y establecer múltiples potencialidades del desarrollo de la sociedad y de su salud-enfermedad”, está expresando que con los cánones del conocimiento propios de la modernidad, no hay posibilidad de comprender realmente las indeterminaciones del presente, ya probadas desde la ciencias duras (física) y por los filósofos de la posmodernidad.

La cita que estamos analizando fue escrita por primera vez en 1996 por Granda en el texto “Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro”. Sin embargo, hacia 1998 en el texto “Formación de salubristas, algunas reflexiones” hace referencia a la misma cita, copiada casi de forma textual, solo que al final del texto enuncia los problemas de la Determinación Social en cuanto paradigma gnoseológico moderno:

“...Este hecho trae algunos problemas: a) limitaciones en comprender el “juego” de múltiples actores y fuerzas que obran en el presente, los mismos que pueden cambiar las determinaciones o causas que vienen desde el pasado y condicionan futuros diferentes; b) interpreta el mundo como dado para siempre, que camina por rieles, donde el fin pensado como una versión de una verdad universal debe cumplirse ciegamente para alcanzar la salud; c) ubicada en un presente inexistente, constantemente aconseja revolucionar la estructura como única posibilidad de llegar a un estado de salud ideal, el mismo que sería conseguido a través de la acción política guiada por los que poseen la “verdad”. De esta manera, el individuo común y corriente se pierde entre la población homogenizada y tampoco juega un papel importante en la consecución de su salud. Este último punto no solo atañe a la epidemiología crítica ecuatoriana sino que es característica de las “ciencias humanas” positivistas, lo cual conduce a la docencia a limitar su interés por relacionarse con las ciencias de la cultura” (Granda, Formación de salubristas, algunas reflexiones, 1998).

Vale la pena analizar la anterior cita en aras de una mayor comprensión de los problemas de la Determinación Social según el profesor Granda:

1. “a) limitaciones en comprender el “juego” de múltiples actores y fuerzas que obran en el presente, los mismos que pueden cambiar las determinaciones o causas que vienen desde el pasado y condicionan futuros diferentes”. En esta frase Granda enuncia la limitación de la Determinación Social para comprender el juego de relaciones y de fuerzas en el presente que contribuyen a transformar la determinación o las causas que vienen desde el pasado. Plantea una ruptura con la historia lineal causal, que conduce a sociedades idílicas, y lanza al individuo al juego de las indeterminaciones donde pueden transformar su futuro. En este punto Granda introduce un elemento nuevo en su discusión, como es la preocupación por el individuo, propio de la época contemporánea. El presente, más que el pasado, adquiere

importancia en la lectura de Granda de la realidad. Y es en el presente donde se debe actuar y transformar.

2. “b) interpreta el mundo como dado para siempre, que camina por rieles, donde el fin pensado como una versión de una verdad universal debe cumplirse ciegamente para alcanzar la salud”. Con esta frase, Granda eleva la Determinación Social a la categoría de Dogma, en tanto verdad universal que debe cumplirse. En este sentido, las demás versiones de sociedad, organización, relaciones de poder, políticas, no tendrían cabida dentro de la Determinación Social, porque no siempre las condiciones materiales y económicas son las que determinan las condiciones de salud. Y no siempre superando esas condiciones de vida materiales la salud es alcanzable. En esa medida, la mirada de la Determinación Social sigue siendo reduccionista para Granda, porque promete un futuro mejor a partir de un ejercicio de poder y emancipador, desconociendo las demás miradas con respecto al mismo tema.

3. “c) ubicada en un presente inexistente, constantemente aconseja revolucionar la estructura como única posibilidad de llegar a un estado de salud ideal, el mismo que sería conseguido a través de la acción política guiada por los que poseen la “verdad”. De esta manera, el individuo común y corriente se pierde entre la población homogenizada y tampoco juega un papel importante en la consecución de su salud”. En esta última sentencia Granda critica la forma revolucionaria con la cual la epidemiología crítica se presenta, creyendo ser la portadora de toda verdad. La verdad en Granda no está dada por la estructura ni por las leyes de la historia que gobiernan a los hombres ni por la razón, sino por la particularidad e individualidad de las personas de carne y hueso, porque son ellas con quienes se puede generar algún tipo de cambio en la vida cotidiana. El individuo moderno, aquel que se salió de la comunidad feudal y persiguió su propia individualidad de la mano del capitalismo, a través de su propio dinamismo (Heller, 1994), es el

individuo por el cual Edmundo Granda se pregunta. Ese individuo indeterminado, inacabado, particular, egocéntrico, singular, libre, independiente, que la sociedad moderna ayudó a forjar, pero que en la Determinación Social pareciese que no tuviese cabida, porque éste no es responsable de su propia salud ni de su enfermedad.

Al tiempo que Granda pensó y reflexionó sobre los problemas que la categoría de la Determinación Social de la Epidemiología Crítica presentaba, propuso alternativas buscando integralidad en la comprensión del problema-objeto de estudio, pero avanzando en alternativas reales de transformación de los sujetos sociales, como los llamaba el profesor Granda. (Granda, Formación de salubristas, algunas reflexiones, 1998)

IV. Edmundo Granda y la noción de sujeto social

Este cuarto momento será guiado por la pregunta central del ensayo: ¿cuál es la noción de sujeto en la obra de Edmundo Granda, compilada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud entre 2009 y 2013? Para dar cuenta de ello se hace, en un primer momento, un acercamiento a la conceptualización que el profesor Granda realiza del sujeto, del sujeto social contemporáneo, en el cual el discurso de la verdad se encuentra en un punto medio entre subjetividad y razón. Luego se exponen sus bases teóricas y conceptuales, desde las ciencias sociales y biológicas, en especial de las filosofías posmodernas, posestructuralistas, de donde construye su propio discurso de sujeto, más cercano al individuo, al actor y al sujeto social. Luego se expondrán las vías de trabajo propuestas por Granda para avanzar en el fortalecimiento del sujeto social contemporáneo, y cómo desde la teoría y práctica de la salud colectiva se encuentra una vía para su potenciación.

Granda y su propuesta de sujeto ¡Más allá de la modernidad!

En el siglo XX postmoderno se ahonda en el análisis del lenguaje, pues se cuestionan tanto la racionalidad científica como la histórica -filosofías de la conciencia y de la historia respectivamente- como única ventana al conocimiento y porque el sujeto propio de esta época estuvo más centrado en lo que debería ser, que en el ser mismo. El Yo, la comunicación, el lenguaje, las interacciones sociales, la relación con la ciencia y con el Estado van a posibilitar la emergencia de un nuevo sujeto, consciente de sí mismo, de su realidad, de su entorno, capaz de tomar la decisión para el cambio y la transformación de su propia vida y del mundo que le rodea. De esta época se destacan pensadores como Wittgenstein,

Husserl, Adorno, Russell, Heidegger, Popper, Lyotard, Levi Straus, Gadamer, Kuhn, Habermas, Horkheimer, Arendt, entre otros. Pensadores con los cuales Edmundo Granda discutiría en sus textos para construir su propia propuesta de comprensión del proceso de salud-enfermedad y del sujeto propio de la contemporaneidad. La discusión con estos autores se profundizará en este ensayo.

Es claro que para el profesor Edmundo Granda ni la epidemiología empiricista, con su arsenal técnico-científico y la razón-explicación como guía de su pensamiento, ni la epidemiología crítica, con su lectura histórico-social y la comprensión como su principal argumento, lograban transformaciones reales en las personas, en los sujetos individuales y colectivos, para mantener y potenciar su salud, o buscar ayuda en el momento de requerirla. Porque para él, el cambio o transformación no dependía únicamente de la razón, sino de la propia acción de los actores y sujetos sociales que se proyectan llenos de sentido en el futuro (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993). Así, para tratar de superar esta dificultad, Granda planteó que la epidemiología debía tener nuevos derroteros, en el cual tanto la epidemiología empiricista como la epidemiología crítica se articularan y avanzaran hacia nuevas formas de comprensión:

“La epidemiología-empiricista nos apoya en la explicación del evento epidemiológico íntimamente ligado a la determinación más cercana, mientras que la epidemiología crítica nos lega los instrumentos y métodos para comprender la determinación más amplia: aquella que surge desde las formas de arreglo social y económico. Esa explicación no es suficiente para la acción, es además necesario que comprendamos la salud en cuanto acontecimiento, esto es como un evento con significado. El apoyo de los nuevos planteamientos surgidos desde las ciencias sociales y la antropología podría ayudarnos en este empeño. En otras palabras, es necesario construir el conocimiento en forma tal que factibilice que el propio individuo o población sea un sujeto de ese conocimiento con

significado: el conocimiento ilumina, el significado mueve. El conocimiento sin significado puede transformarse en cadena que ata al sujeto transformándolo en objeto del que conoce, el significado sin conocimiento puede llevar a un movimiento sin direccionalidad. El saber que surge desde la propia acción comunicativa y es iluminado por la ciencia posibilita una proyección más real y libre” (Granda, Perspectivas para la salud pública para el siglo XXI., 1996).

En esta cita Granda nos está dando una de las claves para la comprensión del sujeto relacionada con la acción, la acción comunicativa, cuando plantea que la explicación (epidemiología empiricista – crítica) no es suficiente para que la acción se realice: la acción en el presente, en la contingencia, en el día a día. Porque esa acción debe ser comprendida como un evento con significado para las personas, más allá de la sola razón (explicación – comprensión). En este sentido, plantea la necesidad de construir el conocimiento con las mismas personas a través de la acción comunicativa, un conocimiento con significado, que contribuya a la acción consciente y decidida de la propia salud. Acción comunicativa, que iluminada por la ciencia, proyecte acciones más reales y libres.

En este punto, Granda plantea que en la salud “es fundamental que el objeto de investigación no pierda su característica de sujeto – objeto” (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993), porque sólo así sería posible comprender la realidad social y actuar sobre ella. Para Granda, cuando el objeto de investigación privilegia el dictamen de la razón, la realidad solo es comprendida como un hecho cristalizado, perdiendo su fuerza para el cambio o transformación. Y así sólo se lograría una idea de lo que debería ser y no del poder ser (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993). Y para él, ese poder ser se hallaba en la realidad como sujeto-objeto y en las particulares formas de vida y de comportamiento de las personas. Comprender esta realidad

era clave para Granda, en tanto se pudieran construir alternativas y evitar así la dictadura de la razón y/o de la subjetividad (Granda, Medicina tradicional, sistema de salud no formales y reforma de servicios de atención médica., 1997).

En este sentido, para Granda, el nuevo contrato social de la salud pública, como él la llamaba, debía partir...

“desde las prácticas, verdades, eticidades e intereses de esa población llana y simple con miras a interpretar esos saberes preteóricos para ampliar, a través de la ciencia, las posibilidades de llegar a un enriquecimiento de la objetividad, de la politicidad y al fortalecimiento de la personalidad de los individuos que se conforman como actores y avanzan en su constitución de sujetos del conocimiento y de la acción” (Granda, Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro, 1996).

Para Granda, esta Nueva Salud Pública o Salud Colectiva, debía comprender las diferentes formas de vida de las personas, sus cosmogonías y cosmologías, identificar sus prácticas, saberes ancestrales, familiares, individuales, con miras a ampliar su visión, articulados con los avances científicos, para potenciar su acción. Es una visión dual de la salud, donde tanto la voz de las personas, sus puntos de vista, sus formas de ver el mundo, se articula con una visión de mundo desde el conocimiento científico. Con el propósito de fortalecer la decisión de los individuos para actuar y constituirse en actores y sujetos del conocimiento y la acción. Es una salud que se proyecta desde abajo, desde la voz de las personas, y que encuentra en la ciencia un diálogo que potencia la acción. Con esta nueva visión de la salud, se deja atrás la preocupación por la superestructura y el cambio de paradigma, para actuar en la vida real de las personas, al constituirse en sujetos del conocimiento y la acción de su propia salud.

... la investigación en salud colectiva, que privilegia la comprensión para la acción, no solo es necesario que permanezca con vida el objeto científico, sino, como se ha dicho anteriormente, es fundamental que

permanezca con vida el sujeto con todas las posibilidades de acción. En otras palabras, la investigación para la acción intenta no solo abarcar la totalidad, sino sobre todo encontrar las diversidades. No solo interesa encontrar las determinantes, sino las condicionantes posibles para vencer dichas determinantes (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993).

La comprensión de la realidad social con todas sus diversidades, como sujeto – objeto, posibilitará la acción dentro de ella, desde su organicidad, desde sus propias lógicas, que son las que le dan sentido a la vida y a la salud. Por este motivo, en la investigación en salud colectiva no es suficiente que el sujeto investigador esté comprometido con el cambio, con los análisis producidos desde los ordenadores, si no se cuenta con un conocimiento de la realidad concreta, de las diferentes formas de vida. En este punto, para Granda es fundamental que el sujeto investigador elabore...

un planteamiento metodológico explicativo - comprensivo, desde el inicio del estudio, (que) deberá contar con la participación de los actores sujetos del cambio. Es decir, todos los datos sobre cantidad, calidad, tiempo y espacio deberán ser construidos intersubjetivamente entre investigador y población. En esa medida, el dato que en primer momento se ordenó normativamente bajo la lógica de la generalización (datos que se repiten) deberán ceder paso a su diversificación, la misma que responde a la importancia que entrega la colectividad como producto de su especial forma de vida (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993).

Y es aquí donde los saber populares y ancestrales de la colectividad se deben integrar con los datos producidos por la ciencia, por el pensamiento sistemático, de modo que las alternativas para la acción no se centren sólo en lo intersubjetivo

ni en lo racional, sino en un diálogo de saberes que aproveche lo mejor de cada uno para potenciar la vida y la salud. Y es posible que lo que tradicionalmente se venía haciendo de uno y otro lado de paso a una nueva comprensión para la acción. En este punto Granda propone al sujeto investigador “comenzar conociendo lo que es fundamental para la intervención en el plazo corto, luego en el mediano y luego en el largo, con miras a dar cuenta práctica de esa imagen utópica del objeto en el futuro” (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993).

Para Edmundo Granda el papel del sujeto investigador es clave dentro de la Salud Colectiva, porque de su adecuada comprensión de la realidad social, de las cosmogonías, etnicidades, y de su acertada comunicación con los sujetos sociales, dependerán las acciones propuestas. Acciones que deberán partir de los mismos sujetos sociales y de sus prácticas.

Para construir las respuestas, el sujeto investigador debe disponer de los instrumentos indispensables, y éstos son: la imaginación científica, los datos que obtuvo del objeto-sujeto y todos los datos disponibles que se han levantado anteriormente sobre el objeto, así como la teoría científica, la misma que constituye una amplia matriz de contestaciones sólidamente hilvanadas sobre el movimiento de la materia en sus distintas dimensiones, las mismas que han demostrado en la práctica ser fidedignas porque lograron la transformación de problemas de similar naturaleza (...) Para cumplir con esa función el investigador necesita obviamente de su pensamiento, pero necesita además de sus emociones, de sus ilusiones, en una palabra, de su proyección humana integral. (Granda, Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva., 1993).

Además del sujeto investigador, en la obra de Granda se reconocen diferentes vías para potenciar el sujeto social, que pasa por la consolidación del sujeto político, institucional y crítico. El sujeto político es el llamado a asumir los nuevos retos y a profundizar la discusión que lo llevará a emprender acciones. Su proyecto político es democrático y popular. El sujeto institucional procura procesos de reflexión y práctica en los espacios locales, fortaleciendo los espacios de formación del talento humano y fomentando una conciencia sanitaria. Los sujetos críticos asumen el reto de la salud para superar las desigualdades. Así, cualquier propuesta debe estar dirigida a apoyar la conformación de un sujeto social capaz de plantearse y resolver problemas complejos (Granda, Vigilancia epidemiológica: espacio, sujeto y acción. Artículo 12, 1994).

El sujeto social propuesto por Granda transforma su relación con el tiempo, el espacio, el conocimiento y la ética. De un tiempo lineal marcado por leyes eternas, se propone un tiempo disruptivo, donde la norma se deconstruya para crear y recrear nuevas formas de hacer y estar en la vida. Se transforma la relación con el espacio. La noción de lo local se convierte en la posibilidad para el pensamiento y la práctica. Es en la localidad donde se puede identificar los rasgos característicos de la vida que allí se produce, de las acciones que se realizan en el día a día. La descentralización institucional es clave para darle mayor poder al sujeto social sobre la planificación y las acciones a realizarse. Con relación al conocimiento, el nuevo sujeto social le da un énfasis muy grande a la acción, integrando teoría - práctica y sujeto – objeto. Con respecto a la ética y a los derechos humanos, es clave volver la mirada sobre la identidad, el sujeto y el organismo. Precisamente el surgimiento de nuevas identidades o actores sociales obliga a comprometernos con el derecho de cada uno de proteger y mantener el control sobre su propia existencia. Desde la ética se recurre a la propuesta de autonomía, de justicia individual y social, de beneficencia y de no maleficencia (Granda, ¿Quo vadis salud pública?, 2004).

Así, la propuesta de sujeto social en Granda pasa por la comprensión del mundo de la vida, por la comprensión de la ciencia y de la técnica, por el papel del sujeto social que debe además intentar unir todas las fuerzas del territorio para potenciar la salud. Fuerzas que propone unir alrededor del trabajo en lo local, en lo micro, articulado a través redes, pues esta es una alternativa real para concretar acciones en los territorios (Granda, Algunas ideas sobre la organización de redes en salud, 1996). Pasa por las pequeñas transformaciones, los pequeños cambios que se dan en el día a día. Ya no se espera el cambio y la transformación a la manera de las grandes revoluciones, sino que se esperan pequeños cambios que ayuden a transformar la vida de los sujetos. El cuerpo como territorio y la localidad como espacialidad, son los escenarios sobre los cuales se posibilita el sujeto social; el espacio de relaciones que se establecen allí son la materia prima para su potenciación (Granda, Algunas ideas sobre la organización de redes en salud, 1996),

Bases teóricas y conceptuales en la propuesta de Sujeto de Edmundo Granda

La propuesta de Granda de sujeto social, con sus modelos de explicación y comprensión, se ubica en las teorías postmodernas de la segunda mitad del siglo XX que surgieron en Europa, de la mano de pensadores como Habermas, Giddens y Touraine...

“Nuevas propuestas epistémico-epistemológicas han tomado cuerpo en la teoría social postempírica. La propuesta de **Habermas** de comenzar por una hermenéutica 0 (cero), a través de la cual lograríamos comprender el mundo de la vida con sus verdades, rectitudes y valores estético-emocionales para de allí valorar la cultura, la socialidad y la individualidad de los actores que buscan realizar sus propuestas, nos posibilita encontrar una nueva racionalidad basada en la comunicación dirigida al entendimiento. Pero esto no es suficiente, **Giddens** recomienda

no únicamente permanecer en la acción comunicativa, sino estudiar las otras prácticas relacionadas con circunstancias físicas y artefactos humanos asociados con actividades institucionalizadas que se presentan durante el curso de las rutinas sociales. **Touraine** nos impulsa a adentrarnos aún más en el estudio del sujeto individual y comprenderlo; escuchar su voz, que no es introspección sino lucha por la libertad contra la lógica de la mercancía y el poder” (Granda, Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro, 1996).

Los tres autores citados por Granda critican la razón instrumental y rescatan un dualismo. Rechazan identificar al sujeto individual con el sujeto universal, porque para ellos el individuo no puede ser entendido desde la lógica totalizante, a la manera hegeliana. Si esto fuera así, desaparecería la individualidad y se debilitaría el yo. Y pasaría a primar la voz dominante y hegemónica de la sociedad comandada por la razón instrumental (Granda, Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro, 1996).

Jürgen Habermas, el primer autor que Granda referencia en el párrafo citado, es quizá el filósofo contemporáneo que más influyó en la obra de Edmundo Granda. Nacido en Alemania en 1929 (89 años), estudió filosofía, historia, psicología, literatura alemana y economía. En su paso como catedrático por la Universidad de Fráncfort (1964-1971) se convirtió en uno de los principales representantes de la segunda generación de la Teoría Crítica o Escuela de Fráncfort. No obstante, sus ideas rápidamente entraron en divergencia con sus antecesores y predecesores, lo que lo llevó a desarrollar su propia teoría que denominó “Teoría de la acción comunicativa”, influenciado por las ideas Karl Marx y Max Weber, pero apartándose de los postulados iniciales de estos autores (White, 1999).

La Teoría de la Acción Comunicativa está inspirada en los diferentes tipos de acción que señaló Max Weber en su obra *Economía y Sociedad*: racional, tradicional, afectiva, por valores (Weber, 1977). Sin embargo, para Habermas la acción comunicativa se plantea como una relación interpersonal de corte

lingüístico, que busca el entendimiento y el consenso (Habermas, 2010). Así mismo, en la obra de Marx, el concepto de acción instrumental o conducta racional es clave para entender cómo las personas eligen los medios más apropiados para sus propios fines. Esta acción la relaciona Marx con el trabajo, de donde se derivan las relaciones sociales (Briones, 1999). Inspirado en estos conceptos, Habermas plantea que para el análisis social lo realmente importante es la acción comunicativa, porque esta permite una mayor comprensión y entendimiento entre las personas. Por eso, siguiendo a Habermas, Edmundo Granda plantea la necesidad de una hermenéutica cero (0) para “comprender el mundo de la vida con sus verdades, rectitudes y valores estético-emocionales para de allí valorar la cultura, la socialidad y la individualidad de los actores que buscan realizar sus propuestas” (Granda, Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro, 1996), y de una hermenéutica uno (1) que busque ampliar el horizonte de visibilidad, apoyar a la colectividad, fortalecer la organización y el fortalecimiento de la identidad (Granda, Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro, 1996).

Además de la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas, de la cual Edmundo Granda consideraba todavía incompleta, este autor se acercó a la obra de Anthony Giddens, el sociólogo contemporáneo más influyente de Inglaterra en el siglo XX. Nacido en 1938 (80 años) en Londres, este autor fue conocido en las décadas de los 70s y 80s del siglo XX, por su Teoría de la Estructuración, dónde hizo una crítica tanto al Estructuralismo (Althusser) como al Subjetivismo (Max Weber), por ser posiciones extremas de la sociedad, para ubicarse en un punto medio entre estas dos corrientes. De allí nace su propuesta de Teoría de la Estructuración, donde además criticó la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas, por quedarse sólo en plano discursivo, y no pasar a la acción, a la práctica.

La Teoría de la Estructuración plantea que al pensar en la relación sujeto – objeto, o sujeto – estructura, ninguno de los dos debe tener una primacía absoluta, sino que ambos deben dialogar, encontrarse. Tanto estructura como

sujeto están en relación, influenciados mutuamente, a través de prácticas permanentes, sin subordinación, donde la estructura no esté dominando a los sujetos ni los sujetos haciendo su voluntad en la sociedad (Giddens, 1984). En este sentido, para Giddens, la estructura crea un marco en el cual los sujetos se recrean, interactúan, pero a su vez estos tienen la posibilidad de transformar la estructura, cambios a través de acciones individuales. Plantea que la conducta humana tiene dos características: 1) Capacidad: el sujeto tiene la posibilidad de hacer las cosas de otra manera, de diferentes formas de realizar las acciones. Esto se refiere a un componente de agencia de los sujetos, de cambio. 2) Cognoscibilidad: referido a que los sujetos conocen su sociedad y las condiciones de su actividad dentro de ella: tienen sentidos, prácticas, saberes respecto a eso que hacen. Pero estas dos características, para que no se queden solo en el plano teórico, deben contener un punto de vista político, de agencia individual y social. Desde este punto de vista las personas no son simplemente objetos de análisis, sino que serían capaces de incorporar la teoría a su propia acción, de modo tal que puedan agenciarse a sí mismos y cambiar o modificar el curso de la acción social (Giddens, 1984).

En este sentido, Granda consideraba necesario pasar del discurso, de la acción comunicativa, a la práctica, a la acción que se da entre los sujetos y entre estos y la estructura. Y cómo ambos tienen la posibilidad de crearse, reinventarse, nutrirse en todo momento, tomar la decisión para la acción con su capacidad de agenciamiento. Capacidad de agenciamiento que al mismo tiempo debía ser cualificada, y no sólo subjetividad pura.

El tercer autor citado por Granda en el párrafo que estamos analizando es Alain Touraine, quien en su texto "Crítica a la Modernidad", hace una revisión a la modernidad misma y critica la única visión con la cual se ha dado a conocer esta etapa de la humanidad propia de occidente: el racionalismo y el individualismo egoísta. En su texto, Touraine propone una reinterpretación del sujeto, desde su propia subjetividad, permitiendo que este se vincule a los nuevos movimientos sociales que luchan por sus necesidades y reivindicando el papel de los

individuos y las colectividades. Aboga por una relación armoniosa entre “razón y sujeto, ciencia y libertad, superando desentendimientos históricos” (Barinaga, 1994).

Alain Touraine es un sociólogo francés nacido el 3 de agosto de 1925. Se licenció en la Escuela Normal Superior de París en 1950, y más adelante profundizó sus estudios en las universidades de Columbia, Chicago y Harvard. Para él era fundamental hallar un principio integrador que conciliara el individuo y la colectividad, la vida y el consumo, y esto a su vez con la racionalidad instrumental. En palabras de Touraine “se trata, por tanto, de superar el énfasis hecho en la modernidad como mera racionalización y buscar un nuevo equilibrio entre ésta y la defensa de la identidad del sujeto y de su libertad personal, frente al poder absoluto de la sociedad” (Touraine, 1994).

Aunque Granda reconoce diferencias y desacuerdos entre los autores citados, rescata de ellos la necesidad de escuchar la voz del sujeto real y viviente y la voz del sistema:

“Habermas plantea la existencia de una doble racionalidad, de una doble verdad, la una que ocurre en el mundo de la vida donde se desarrolla la acción comunicativa y otra que se conforma como sistema dominado por el lenguaje del dinero y el poder y que siempre intenta colonizar el primero. Giddens sostiene que la acción no puede ser dilucidada sino desde la especificidad histórica de los modos de actividad de los hombres; rechaza el determinismo y al mismo tiempo critica la posibilidad de tomar en cuenta una libertad no cualificada. Touraine rescata la producción del Yo como subjetivación en lucha contra los aparatos y sistemas de dominación y confía en los movimientos sociales como fuerzas para cambiar la vida” (Granda, Investigación y salud pública, una mirada al futuro, 1996).

Además de estos pensadores, Granda bebió conocimiento de los grandes filósofos, sociólogos, químicos, historiadores de todos los tiempos. Pasaba con gran facilidad y soltura en los textos revisados de las ideas propias de la ilustración, la modernidad, el historicismo, a unas más vanguardistas y pos modernas como las de Maturana, Prigogine, Morin, entre otros. Al respecto Granda expresaba...

Por esto la propuesta de Kant, Fichte y Hegel ha sido profundamente criticada desde el siglo anterior: la razón o el deber transformados en absoluto arrasan con la naturaleza humana real y práctica, acusarían Feuerbach, Marx y Kierkegaard quienes denunciarían que no es suficiente tomar en cuenta solo las mediaciones hechas en las cabezas de los filósofos. Más tarde Nietzsche, Heidegger, Adorno, Horkheimer y ahora Foucault, Derrida, Bataille, entre otros, reclaman lo particular, lo temporal, lo diverso y critican fuertemente la racionalidad clásica en su intento por comprender al hombre real de carne y hueso al margen del mismo. Touraine, Habermas, Giddens, Maturana proponen interpretar y al mismo tiempo explicar, mirar lo general y lo particular, registrar el mundo de la vida y el sistema, tomar en consideración (como dicen Prigogine y Stengers) el tiempo y la eternidad; posibilitar el encuentro de la razón y del sujeto (Granda, Globalización y reforma sanitaria, 1998).

De esta lista de autores que Granda resalta en este párrafo, en la cual tampoco se agotan sus intereses, es interesante observar como el profesor Humberto Maturana (1928 Chile – actual) es quizá el autor latinoamericano más influyente para él, pues a partir del desarrollo del concepto autopoiesis, Granda puede avanzar en la conceptualización del sujeto social propio de la contemporaneidad, un sujeto que crea sus propias condiciones de posibilidad, sus propias estructuras, racionalidades – irracionalidades, sus propias indeterminaciones.

Cuando cita a Ilya Prigogine en el texto que estamos analizando, químico de origen ruso pero radicado en Europa después del establecimiento de la URSS, es porque éste, a través de sus investigaciones sobre termodinámica, avanza hacia el estudio de procesos irreversibles con la teoría de las estructuras disipativas. En la cual problematiza el concepto de tiempo, donde el universo conocible es el resultado de la transformación de otro estado físico, cuando el tiempo se transformó en materia. En esta medida la materia lleva consigo la flecha del tiempo, y con ella todo lo que hay de caos y todo lo que hay de orden. Por eso Granda, al citar a Maturana – Prigogine, resalta la importancia de unir razón y sujeto, para de este modo lograr una comprensión real de las personas en sus propios contextos, sus cosmogonías, racionalidades, forma de entender el proceso de salud – enfermedad.

No solamente en los ámbitos de las ciencias físicas y biológicas han aparecido grandes críticas a los paradigmas “duros” que encausaron su desarrollo durante los últimos dos siglos, sino que también las ciencias sociales han participado de un similar movimiento. Es por esto que Prigogine y Stengers hablan de la posible *nouvelle alliance* que se produciría entre las ciencias naturales y sociales, toda vez que las dos buscan entender la naturaleza y al ser humano como sujetos, es decir, como seres que se hallan supeditados a leyes generales, pero que también responden a sus propiedades intrínsecas. (Granda, Medicina tradicional, sistema de salud no formales y reforma de servicios de atención médica., 1997).

A partir de estas reflexiones, el discurso de Granda se ubica en un punto medio entre subjetividad y razón. La alianza entre las ciencias sociales y las ciencias duras es un imperativo para avanzar en la comprensión de los sujetos sociales, que no sólo responden a las leyes de la naturaleza, sino a las propias indeterminaciones de los seres humanos, de la vida misma, que va creando sus propias estructuras. La complejidad pasa a ser la constante. Por eso Granda

encuentra en Edgar Morin una inspiración más para seguir avanzando hacia la consolidación del sujeto social:

Si la razón instrumental creada por el pensamiento occidental ya no es aceptada como “la verdad”, sino como una interpretación de la realidad, que es más factible ser descubierta por el accionar humano diverso, local, complejo y temporal, se desprende que para encontrar la “verdad” sobre la salud es fundamental volver sobre la identidad, sobre el sujeto, sobre el organismo. Para Morín, el retorno del sujeto entraña comenzar comprendiendo al ser humano en su sí-mismo biológico para interpretarlo, en su auto-eco- organización, lo cual posibilita tratar al ser humano como un ser, una máquina y una computadora. Pero al mismo tiempo que se constituye como un sí-mismo biológico, su yo también le permite construirse a través del lenguaje, la acción y por su principio de exclusión como ser humano individual y ratificar su yo. Por el principio de inclusión, se constituye, en cambio, en un ser social, en un sí-mismo que habla múltiples lenguajes articulados por su yo, el otro, nosotros, el ello (Granda, Salud pública e identidad, 1999).

Vías de trabajo propuestas por Granda para avanzar en el fortalecimiento del sujeto social contemporáneo

En varios de sus artículos y ponencias el profesor Edmundo Granda hace un llamado de atención a la Salud Colectiva para dar un viraje en la concepción de la salud, desde tres aspectos: la mirada, la interpretación y la acción. (Granda, Salud: globalización de la vida y solidaridad, 2009)

Con respecto a la **mirada** plantea que la salud pública clásica “miró a la población como objeto a ser intervenido por parte de la norma y ciencia positivista, mientras que ahora requerimos mirar cómo los sujetos individuales y colectivos producen su salud en el diario vivir” (Granda, Salud: globalización de la vida y de la solidaridad, 2000). Con esta cita, que Granda además repite en los textos *Integralidad y vida, 2001* y *El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una nueva visión de equilibrio ecológico, 2007*, nos invita a bajarnos del pedestal de la salud pública, y a ponernos al mismo nivel de las personas. Más que números o fórmulas estadísticas, nos está invitando a comprender a los sujetos, a conversar con las personas, a entender sus lógicas de producción de la salud y la enfermedad, para ir directamente al centro de la discusión y no dispersarnos en discusiones vagas, que no conversan con las personas de carne y hueso que están en el territorio. Personas que para la salud pública serían su objeto de intervención, pero que para la salud colectiva serían sus aliados, sus pares, en el mejoramiento de las condiciones de vida. Es cambiar el lente, cambiar la postura, el discurso y dejar de creer que las necesidades en salud sólo son posibles en el marco de la asistencia técnica (Granda, Salud: globalización de la vida y de la solidaridad, 2000)

En relación con la **interpretación**, siguiendo a Granda, plantea que es “fundamental que comprendamos los lenguajes de la vida natural y en este campo tanto la ecología como la biología han avanzado notoriamente en la comprensión de la vida como autopoiesis, relación en redes autodependientes,

sistemas complejos, etc., avances que en alguna medida van integrándose a la medicina social y que nos brindarán nuevos elementos para una mejor comprensión del complejo mundo de la vida” (Almeida citado por Granda) (Granda, El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico, 2007).

En este sentido, también es necesario cambiar las formas de interpretar la vida social. Así, las ciencias sociales, han avanzado grandemente para plantear entonces una doble hermenéutica: una hermenéutica cero (0) que indague en las personas, defendiendo las subjetividades de cada uno de los miembros de la sociedad, que expresan sus propias verdades, etnicidades, veracidades, prácticas sobre su propia salud y la enfermedad. Y una hermenéutica uno (1) con miras a enriquecer, con la ciencia y la técnica, las formas de vida en la cotidianidad de los grupos sociales (Granda, Perspectivas para la salud pública para el siglo XXI, 1996)

Como tercer y último elemento el profesor Granda propone una transformación en la **acción**. Es decir, en la forma de proceder, de pasar de una salud teórica, esquematizada e idealizada matemáticamente, a una salud que se encuentre con las personas, con los sujetos en el territorio. La acción nos llevaría entonces a desarrollar nuevos instrumentos filosóficos, teóricos, metodológicos y técnicos para dar cuenta de las reales necesidades de la población, interpretarlas y traducirlas, con el fin de desarrollar acciones con ellos mismos. Pero enriquecidas con los avances de la ciencia y la técnica actual, acciones llevadas a cabo por las instituciones existentes, tanto públicas como privadas, que propendan por impactar la salud y calidad de vida de las personas. “En este momento de globalismo es fundamental, entonces, para la medicina social impulsar la lucha por la salud sustentada en sólidos principios éticos, que deben estar dirigidos a defender la salud poblacional, la dinámica ecológica, las diversidades sustentadas por las distintas identidades y sus instituciones” (Granda, Salud: globalización de la vida y de la solidaridad, 2000),

En este orden de ideas, el trípode que había servido a la salud pública para sustentarse, como:

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 (Granda, Salud pública e identidad, 1999)

Debe transformarse en el siguiente:

1. Presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad.
2. Un método que integra diversas metáforas y hace variadas hermenéuticas (incluida la científica positivista), pero con un importante peso de las metáforas del “poder de la vida”.
3. Un accionar que integra diversos poderes y actores: el poder del individuo, de los públicos o movimientos sociales y poderes locales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales. (Granda, Salud pública e identidad, 1999).

En esta nueva lógica o “trípode”, como lo denomina el profesor Granda, se rescatan aspectos positivos que fueron alcanzados en la salud pública durante el siglo XX, se critica su énfasis en la enfermedad y la muerte, y su sed salvadora

a través de la intervención técnico-normativa, y se establece un énfasis en el poder de la vida (Franco, 1993) y en la relación ética-política con el propósito de generar conocimientos y acciones de defensa de la salud, la vida y la democracia.

Así, la salud colectiva del siglo XXI tiene por delante el reto de encontrar nuevas formas de acercarse a la salud y a la sociedad, de modo que sus reales necesidades, sentimientos, subjetividades, sean tenidas en cuenta para la acción. Y esa acción debe estar mediada por una posición ética y política en la cual el ser humano, la ecología, la vida misma esté en el centro de la discusión y se persiga el bienestar de las personas y la calidad de vida, más allá de su posición en la sociedad, su condición étnica, política, religiosa, de género... una salud colectiva que le apueste a nuevos desafíos metodológicos, filosóficos y técnicos.

En este sentido, los desarrollos de metodologías como las cartografías en vivo, la fenomenología, el análisis del discurso, la etnografía, propuestas por varios autores, le apuestan a una nueva forma de interpretar las necesidades en salud de las personas. Es necesario seguir explorando nuevas formas de hacer y de pensar la sociedad, para salirnos de los esquemas clásicos, que si bien han servido para impactar algunos aspectos de la vida de las personas, no han sido lo suficientemente integradora para lograr un impacto real en las poblaciones más vulnerables o en condición de vulnerabilidad, como los desplazados por la violencia (en el caso de Colombia), las comunidades afro-colombianas e indígenas, los niños, los adolescentes, las mujeres en edad reproductivas, los adultos mayores, la población LGTBI... poblaciones que requieren de toda la atención de la sociedad, pero que muchas veces no encuentran eco en los esquemas clásicos de estudio.

V. Consideraciones finales

Los textos revisados para esta investigación cubren las décadas del 90s del siglo XX y la primera del siglo XXI; por tal razón, en esta investigación sólo se dio cuenta de la producción intelectual del profesor Edmundo Granda de este periodo. La década de los 90s del siglo XX estuvo marcada por la crisis del modelo comunista, después del desplome de la Unión Soviética en 1989 y de los ideales allí surgidos, y empezó un período de consolidación de la economía de mercado neoliberal, que entró en crisis en la primera década del siglo XXI (2008). Como teórico y estudioso de la realidad social, Granda fue consciente de esta situación y por este motivo su propuesta de sujeto social trascendió los postulados de la razón, de una visión dogmática de la sociedad, para ubicarse en un punto medio entre sujeto y razón. Si bien no comulgaba con la razón absoluta, tampoco era partidario de un subjetivismo puro.

Desde sus ponencias, artículos, ensayos, contribuyó a alimentar el debate de la salud pública en América Latina, de la medicina social y a posicionar el discurso de la salud colectiva; sobre todo en un periodo convulso para América Latina, segunda mitad del siglo XX, de confrontaciones ideológicas, políticas y sociales. Periodo en el cual mientras la salud pública de corte anglosajón se abría paso con éxito en el norte de Europa y América, de la mano del discurso liberal, la medicina social se reinventaba en América Latina a propósito del crecimiento de las ciudades, de la industrialización acelerada, de la aparición de cordones de miseria y pobreza en las grandes urbes, y del discurso marxista que parecía ser la salvación.

Discursos irreconciliables en su momento en el cual cada uno, a su manera, pedía la aniquilación del otro. Precisamente el conocimiento de Edmundo Granda de esta tensión, de la salud pública de corte anglosajón y de la medicina social latinoamericana de la segunda mitad del siglo XX, le permitió repensar

nuevamente el proceso de salud - enfermedad y avanzar en el debate de la salud colectiva, tomando lo bueno de cada una de estas dos corrientes epistemológicas (salud pública y medicina social), pero ajándose de posturas dogmáticas e irreconciliables que en lugar de unir y congregar, lo que exhortaban era a la división y la separación.

La preocupación por el sujeto en occidente data del mundo griego. Allí se presentaron los primeros atisbos de la preocupación de sí mismo. Una preocupación que los filósofos griegos reflexionaron y profundizaron por más de mil años. Con la llegada del medioevo y el cristianismo la preocupación de sí mismo dejó de ser una prioridad para dar paso de nuevo a la trascendencia, al mundo dominado por Dios. Con la llegada del renacimiento y la modernidad el hombre volvió nuevamente los ojos al sujeto y la razón se convirtió en el vehículo del conocimiento. El sujeto moral se preguntó por su papel en la sociedad y se le encomendó el cambio y la transformación. Los filósofos de la conciencia soñaron con un sujeto revolucionario, ciudadano con derechos y deberes, capaz de promover el cambio. Los filósofos de la historia, a través de la razón histórica, prometieron un sujeto capaz de conducir la sociedad por el camino correcto.

Sin embargo, el siglo XX demostró que tanto las filosofías de la conciencia como las filosofías de la historia, con asiento en la razón, podían llevar al sujeto al exceso del dominio. La revolución rusa y su decadencia (1918 - 1989) y la guerra de los imperios (primera (1914 – 1918) y segunda guerra mundial (1939 - 1945)) eran la evidencia del fracaso del sujeto racional, del sujeto histórico. Si bien los avances de la ciencia moderna y de la técnica fueron trascendentales en la consolidación del sujeto moderno, estos conocimientos no fueron suficientes para la comprensión del sujeto mismo y mucho menos para intentar su transformación; los postulados del marxismo, que inspiraron la corriente de la Determinación Social Ecuatoriana, aunque fueron trascendentales para analizar la realidad social desde lo estructural, lo político, lo histórico, lo material, tampoco fueron suficientes para la comprensión de los sujetos en su cotidianidad.

Granda, consciente de esta realidad, se acercó entonces a los filósofos de la postguerra, de la Escuela de Frankfurt, que vieron en la teoría de la comunicación y en la acción, la posibilidad para repensar el sujeto contemporáneo, el sujeto social. Un sujeto que emprende acciones para la transformación de sí mismo y de su entorno más cercano, y donde los grupos de interés, de colectivos, de comunidades, se convierten en la plataforma de acción para abordar los temas comunes a todos. Un sujeto social que se comunica, siente, comprende, escucha a las personas y sus voces, pero que encuentra en los avances científicos y técnicos una oportunidad para la acción.

Además de las corrientes europeas, Granda bebió de pensadores latinoamericanos. Ayudó a delinear en América Latina el discurso de la Salud Colectiva, más cercano a la corriente Etnosocial del modo de vida desarrollada por Almeida – Filho, que por la corriente de la Determinación Social propuesta por Breilh. De esta última corriente de la epidemiología crítica fue su crítico, porque no veía en ella posibilidad de cambio de las personas de carne y hueso, en su cotidianidad. Valoró su aproximación a la comprensión macro de la realidad, pero criticó su falta de resolución. También se aproximó a la filosofía de Humberto Maturana (1928 Santiago de Chile), de quien aprendió a mirar al sujeto en su complejidad, autopoiético, que establece redes para propiciar la acción. Edgar Morín, desde su teoría de la complejidad, también inspiró el sujeto social en Granda.

Para comprender la noción de sujeto social es clave entender su papel como sujeto investigador (en salud colectiva), institucional, político, crítico. Como sujeto investigador tiene la responsabilidad de desarrollar modelos comprensivos - explicativos de la realidad, comprender las realidades, las cosmogonías, las diferentes formas de vida. Involucrar a las personas, a los líderes comunitarios, a los grupos de interés, entre otros, a participar en la planeación y definición de acciones. El sujeto político se apoya en la democracia, profundiza las discusiones y actúa en consecuencia. El sujeto institucional

fomenta procesos de reflexión y práctica, de conocimiento del mundo de la vida. Los críticos emprenden tareas para denunciar y superar las desigualdades. En síntesis, el sujeto social debe ser capaz de plantear y resolver problemas de la cotidianidad, de su propia vida, de la vida en comunidad.

Este sujeto social también transforma su relación con el tiempo, al plantearlo de una manera disruptiva, donde las normas se deconstruyen para darle paso a nuevas formas, concertada con el mundo de la vida. El espacio local, micro, es el escenario ideal para la teoría y práctica de la salud colectiva y para darle sentido al sujeto social. La acción pasa a ser parte fundamental del conocimiento y nuevamente la teoría y práctica se integran para generar un nuevo conocimiento. Su propuesta ética está atravesada por la autonomía, la justicia individual y social, la beneficencia y no maleficencia.

Desde su posición como consultor de la Organización Panamericana de la Salud Edmundo Granda promovió el fortalecimiento de la teoría y práctica de la salud pública en los países donde prestó asistencia técnica, dándole un peso muy importante al sujeto institucional, aquél que estaba encargado de promover la relación con las comunidades y el Estado, con los organismos multilaterales, que estaba en terreno. Criticaba la posición burócrata de varios de sus compañeros de la OPS y por eso siempre prefería estar trabajando en los territorios, con las personas de carne y hueso, promoviendo procesos de cooperación, planificación, lecturas del territorio, que le permitiera direccionar mejor sus acciones. Como profesor de varios postgrados en América Latina fomentó una visión crítica de la salud colectiva y promovió la relación directa con las comunidades, sin descuidar los avances de la ciencia y de la técnica y la relación con el Estado.

El siglo XXI, del cual Edmundo Granda solo asistió a su aurora, reclama nuevas formas de acercarse y comprender la salud. El sujeto racional, consciente, histórico, revolucionario, si no conversa con las ideas de las nuevas generaciones, de los nuevos ciudadanos, que interactúan de otras formas, que

tienen otros intereses, otras visiones de mundo, poco podrán hacer por su salud. Seguiremos con la subespecialización de las enfermedades, de las patologías, pero sólo con un ápice de conocimiento del entramado de la salud y la vida.

Edmundo Granda no se integró al debate de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS/OPS por su muerte prematura. Pero si fue un crítico de la corriente de la Determinación Social Ecuatoriana, aunque reconoció sus bondades para comprender los procesos estructurales de la salud. No obstante, su trabajo se inclinó por la construcción de un sujeto social más cercano a la cotidianidad, a la intimidad, que promueve su propia transformación y la de su entorno más cercano.

En el siglo XXI empiezan a multiplicarse en el mundo las experiencias de acciones locales con énfasis en la salud y la vida, que además de una visión desde los Determinantes Sociales de la Salud, emprenden acciones para la transformación de la vida y cotidianidad de los sujetos sociales. Una de estas experiencias se está realizando en la ciudad de Richmond, Estados Unidos, que desde 2014 se comprometió, a través de una ordenanza, a promover una estrategia de salud en todas las políticas, garantizando la participación de las comunidades en su formulación y en la planeación de acciones. Es una experiencia de trabajo colaborativo entre el Estado, profesores y estudiantes universitarios y líderes comunitarios, que está redundando en mejores condiciones de salud (Corburn, Curl, Arredondo, & Malagon, 2014).

Desde 2016 en el ayuntamiento de Madrid - España, se viene avanzando en una estrategia de Barrio Saludable, que tiene en los Centros de Salud Comunitaria sus aliados para el encuentro y las deliberaciones con las comunidades. Desde allí, con la participación de los líderes y personas de la comunidad, se identifican potencialidades y retos en salud y se planean acciones conjuntas (Instituto de Salud Pública , 2018).

Ya para terminar con una experiencia local, desde 2014 en la ciudad de Medellín – Colombia, con un grupo de colegas entre salud-colectivistas, epidemiólogos, politólogos, antropólogos, educadores, comunicadores, líderes comunitarios, de ONGs, el Estado (Alcaldía de Medellín) venimos avanzando en la consolidación de un proceso de Gestión Territorial de la Salud basado en Comunidad (GTSbC), en el cual, a través del diálogo y la deliberación, hemos logrado identificar las potencialidades y retos en salud y planear acciones conjuntas. Inspirados en las ideas del profesor Granda, esta Gestión Territorial de la Salud basada en Comunidad se enmarca dentro de la promoción de la salud y dentro de los objetivos y estrategias de políticas públicas internacionales, nacionales, departamentales y locales, que promueven la salud y la autodeterminación de las personas para gobernarse y establecer prioridades para su salud.

En este contexto, la GTSbC se asume como la capacidad de agencia (Giddens, 1984) que tienen tanto las personas como las comunidades para identificar sus potencialidades y necesidades en salud, y generar espacios de diálogo y concertación con todos los involucrados (actores y sectores de la sociedad), con el propósito de generar confianza y trabajo articulado e intersectorial que permitan mantener y proteger la salud de las personas. Así, la acción comunicativa (Habermas, 2010) se convierte en la oportunidad para la comprensión del mundo de la vida (Granda, Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro, 1996) y el fortalecimiento de las relaciones entre las personas, de los lazos de cooperación, con miras a generar alianzas y redes en beneficio de toda la comunidad (Granda, Algunas ideas sobre la organización de redes en salud, 1996). La voz del sujeto, del individuo y de su libertad (Touraine, 1994) es clave dentro de la GTSbC, en cuanto permite fortalecer la democracia deliberativa, en un marco de respeto de los derechos humanos, de la diversidad y del reconocimiento de los saberes acumulados tanto de las personas, de los colectivos, como de la ciencia (Touraine, 1994).

Este proceso de construcción de la GTSbC se reconoce desde la Investigación – Acción – Participación (Fals Borda, 1998) por su mismo origen comunitario y porque los miembros de la comunidad han estado involucrados en la construcción de este modelo desde sus orígenes. El modelo de GTSbC contempla siete momentos:

1. Identificación de potencialidades y necesidades en salud y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional.
2. Identificación y mapeo de activos sociales, comunitarios, institucionales y de las personas, entre otros, en los territorios, en relación con el o los problemas priorizados por la comunidad.
3. Identificación y fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades y los demás actores y sectores presentes en el territorio, en relación con el o los problemas priorizados por la comunidad.
4. Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio (equipos gestores).
5. Comunicación para el cambio y la movilización social, a través de acciones de comunicación comunitaria que propendan por el cambio y la movilización.
6. Fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas / redes en relación con el o los problemas priorizados por la comunidad.
7. Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación.

Así como estas experiencias, en América Latina y el mundo se empiezan a multiplicar otras formas de acercarse a los sujetos, a los sujetos sociales, donde sus cosmogonías, sus formas de ver el mundo, sus propios significados conversan con los avances de la ciencia y de la técnica para potenciar sus vidas y salud, tal como lo pensó el profesor Granda. El siglo XXI requiere de sujetos sociales comprometidos consigo mismo, con su cuidado, con el cuidado de los demás, del medio ambiente. Ya los héroes y heroínas de otras épocas parecen haberse marchitado para dar paso a la emergencia de un sujeto social capaz de resolver los problemas de la cotidianidad y emprender acciones para transformar su propia vida y la de su entorno más cercano.

VI. Recomendaciones

Con base en los resultados de esta investigación se sugieren recomendaciones en relación con la formación del talento humano en salud; con el papel de los sujetos – intérpretes – mediadores responsables de la implementación de políticas públicas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los territorios (ministerios y secretarías de salud nacional, departamental y local), y técnicos de las agencias de cooperación nacional e internacional; con las comunidades de base o grupos de interés de los territorios; con la investigación e implementación políticas públicas intersectoriales para el fortalecimiento del sujeto social y la generación de alianzas y redes en favor de la salud colectiva.

Con respecto a la formación del talento humano en salud, que incluye profesionales de medicina, enfermería, odontología, salud pública, entre otras profesiones, así como técnicos y tecnólogos, se recomienda transformaciones curriculares que privilegien el conocimiento, la comprensión y la complejidad del mundo de la vida, de las cosmogonías de los pueblos, de sus formas de ser y estar en el mundo, de su comprensión del proceso de salud – enfermedad – recuperación – muerte, de modo que el proceso formativo fomente reflexiones críticas del entramado social, cultural e institucional y promueva diálogos interculturales, intergeneracionales, intersectoriales entre el talento humano en salud y las personas que habitan los territorios. Pasar de una formación en el aula a una formación donde ocurre la vida. Para ello, el aprendizaje basado en problemas, la etnografía, las prácticas en territorios, la educación y comunicación para la salud, las cartografías sociales, entre otros, pueden ser estrategias educativas para potenciar la formación del talento humano en salud.

En relación con el papel de los técnicos interventores, o sujetos – intérprete – mediador, responsables de la implementación de políticas públicas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los territorios, y

técnicos de las agencias de cooperación, se recomienda fomentar procesos democráticos de participación en los cuales se fomente el diálogo, la colaboración, la toma de decisiones, la planeación, la gobernanza compartida, entendida como la rectoría del sistema de salud, de modo que las personas, sus familias, las comunidades, las organizaciones de base, las instituciones presentes en el territorio y el Estado trabajen de forma colaborativa y sinérgica para potenciar la salud. Es recomendable generar canales de comunicación y generación de confianza entre las comunidades y los sujetos – intérpretes - mediadores, para que las acciones de planeación y gestión de la salud encuentren eco en la sociedad. En este mismo sentido, se recomienda hacer énfasis en la construcción de políticas públicas que incluyan el conocimiento cualitativo, de los sujetos sociales, sus cosmogonías, sus formas de vida, buscando pertinencia y oportunidad desde la acción y para ello la Salud Colectiva provee marcos de comprensión de la realidad que pueden contribuir a este objetivo.

En el entorno comunitario se recomienda fomentar procesos de investigación – acción – participación, que de la mano de la academia, las agencias de cooperación, las organizaciones de base y el Estado, trabajen articuladamente para la generación de confianza, las alianzas y el trabajo en red. La educación y comunicación para la salud son estrategias recomendables para potenciar el papel de los sujetos sociales y de las comunidades, así como el modelo de Gestión Territorial de la Salud basado en Comunidad. Se recomienda asimismo potenciar el papel de los sujetos sociales, conscientes de sí mismo y de su entorno, cuidadores y protectores de la salud y el medio ambiente.

Con respecto a la investigación se recomienda seguir profundizando en la comprensión del sujeto social contemporáneo, que cada día está más imbuido en las tecnologías de la información y la comunicación. Es necesario hallar nuevas categorías de análisis para la comprensión de la realidad social contemporánea y para eso la Salud Colectiva tiene un campo fecundo, abonado, pero aún por explorar, por ser un campo de conocimiento que apenas está en la

aurora de su desarrollo. La historia, la filosofía, la sociología, la antropología, el trabajo social, el arte, entre otras disciplinas sociales y humanas, encuentran en la salud colectiva un campo de conocimiento fértil para profundizar sus análisis de la realidad social y aportar a la comprensión del sujeto social del siglo XXI.

VII. Respuestas a las preguntas de los jurados

Se me ha sugerido definir mejor la pertinencia del estudio en los ámbitos nacional e internacional y en instituciones como OPS/OMS. Al respecto, considero que el siglo XXI, del cual estamos presenciando su aurora, impone nuevos retos para la comprensión del sujeto social contemporáneo. Las nuevas formas de sociabilidad, mediadas por las tecnologías de la información, la comunicación, la inteligencia artificial, la *Big Data*, están dando como resultado unas nuevas formas de aproximarse a la realidad, de interactuar entre las personas, de experimentar la soledad, la individualidad, el encuentro, la comunidad, donde las fronteras se desvanecen, las personas se desterritorializan, para encontrarse en la autopista de la información y la comunicación (Internet) en tiempo real y en cualquier lugar del mundo. En este escenario, la obra de Granda nos invita a pensar nuevas categorías para intentar comprender el sujeto del siglo XXI, un sujeto cansado de los grandes discursos, de los grandes relatos y rebeliones, que lo único que produjeron fue ansiedad, miedo, dolor y llanto. En lo local, en lo micro, la pertinencia de la obra de Granda está relacionada con el fortalecimiento de los sujetos sociales, las comunidades de base, las alianzas, el trabajo en redes y cooperación para una gestión asociada de la salud. En lo nacional, precisamente con la entrada en vigencia del Modelo Integrado de Atención en Salud (MIAS), la obra de Granda permite repensar el papel de los sujetos sociales, intérpretes – mediadores, en relación con la salud y la vida. Buscar nuevas vías de diálogo y colaboración entre las personas, las familias, las comunidades y la institucionalidad.

Con relación a la institucionalidad, al sujeto institucional producto de la cooperación, de agencias como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, de los Ministerios de los países, de las secretarías de salud locales, ONGs, entre otros, la obra de Granda adquiere pertinencia porque invita a este sujeto institucional a transformarse en un sujeto – intérprete – mediador, a conocer y trabajar en el mundo de la vida,

trascendiendo la relación burocrática en la cual se enfrascan en momentos las relaciones interpersonales y entre las agencias de cooperación y el Estado. Invita a una transformación de la relación de los sujetos – intérpretes – mediadores que potencie el reconocimiento de las personas y su entorno. Sacar de las oficinas y reuniones técnicas a los sujetos institucionales para enviarlos al mundo de la vida, a la comprensión de las cosmogonías, de las formas de vida, de su interactuar con el entorno, para apoyarlos y potenciarlos.

Valoro la sugerencia sobre nuevos desarrollos teóricos a partir de los resultados de esta investigación. Me anima a seguir estudiando a este pensador latinoamericano y adentrarme en el mundo de las ideas y los conceptos de otros autores. En una búsqueda rápida que realicé en mi base de datos no encontré referencias a la crítica del sujeto posmoderno; hay una crítica muy fuerte al paradigma gnoseológico moderno, en la cual se encuentra la crítica a la categoría de la Determinación Social. Y de esta crítica emerge su propuesta de trabajo teórico, metodológico, filosófico y de la praxis. Sin embargo, no descarto la posibilidad que me resaltan de la crítica al sujeto posmoderno que en mi lectura sobre el sujeto tal vez pasé por alto.

En la investigación hago referencia al sujeto social propuesto por el profesor Granda, pero poco me adentro en la forma como él concibió el sujeto institucional desde su rol en la OPS/OMS, porque no tenía elementos de juicio para valorarlo. Para hacer este análisis requeriría revisar al menos los archivos de trabajo del profesor Granda, sus diarios de campo y otro tipo de fuentes, que se salían de mi objeto de estudio. Sin embargo, puede ser una vía de trabajo para seguir profundizando en los discursos que el profesor Granda puso a circular en América Latina.

En la investigación hago referencia, en el apartado sobre la Crítica a la Determinación Social, al surgimiento del informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud que generó repercusiones tanto en la epidemiología anglosajona como en la epidemiología crítica latinoamericana,

pero no me adentro en el análisis de esta tensión porque ello implicaría otra investigación para documentar y discutir aspectos relacionados con el paradigma de conocimiento de ambas corrientes, las teorías que las soportan, las metodologías, las praxis, que la información revisada para esta investigación no provee.

Por último, si bien Edmundo Granda en la obra revisada cita a Naomar Almeida para referirse a la necesidad de comprensión del entramado de la salud, no lo hace para referirse a la categoría de “Mundo de la Vida”, que tiene su inspiración en la obra de Habermas, tal como se expone en esta investigación. Para Granda, siguiendo a Habermas, es necesario una hermenéutica 0 para la comprensión del mundo de la vida. Por su parte, Almeida desarrolla la categoría “Modos de Vida” en el ensayo “la Epidemiología del Modo de Vida”, que hace parte del libro La Ciencia Tímida (Almeida F, 2000). Para él, el modo de vida se constituye por dos categorías: estilos de vida y condiciones de vida. En estilo de vida estarían las condiciones materiales y ambientales; y en condiciones de vida las determinaciones sociales y culturales de formas de consumo, hábitos, prácticas. Si bien las categorías Mundo de la Vida y Modos de Vida en apariencia guardan alguna semejanza lexicográfica entre sí, sus orígenes y significados son diferentes, aunque no distantes, porque mientras la primera refiere una comprensión desde lenguaje, lo simbólico, la segunda propone un mix que va de la explicación de las condiciones materiales al mundo simbólico del consumo y hábito.

Para cerrar, no quisiera dejar de agradecer nuevamente los valiosos comentarios que he recibido de esta investigación por parte de las evaluadoras. Soy consciente que esta es una primera aproximación a la historia intelectual propia de la salud colectiva, que tendrá que irse alimentando con nuevos estudios e investigaciones, en aras de fortalecer el papel de los sujetos sociales en la contemporaneidad, sobre todo en relación al cuidado de su propia salud, del medio ambiente y de su entorno más cercano.

VIII. Bibliografía

Fuentes primarias

- Granda, E. (1996). Investigación y salud pública, una mirada al futuro. En E. Granda, *Edmundo Granda, La salud y la vida, tomo 2, artículo 4*. Quito, Ecuador: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1998). Formación de salubristas, algunas reflexiones. En E. Granda, *Edmundo Granda, la salud y la vida, tomo 2, artículo 10*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1996). Perspectivas para la salud pública para el siglo XXI. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde, La salud y la vida, .* Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1997). Medicina tradicional, sistema de salud no formales y reforma de servicios de atención médica. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde, la salud y la vida tomo 2, artículo 14*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (2000). Salud: globalización de la vida y de la solidaridad. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde, La salud y la vida tomo 1, artículo 9*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (2007). El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde. La salud y la vida, tomo 1, artículo 12*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1996). Perspectivas para la salud pública para el siglo XXI. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde. la salud y la vida, tomo 1, artículo 5*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.

- Granda, E. (2000). Salud: globalización de la vida y de la solidaridad. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde. La salud y la vida, tomo 1, artículo 9*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1999). Salud pública e identidad. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde. La salud y la vida tomo 1, artículo 8*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1997). El sujeto, la ética y la salud. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde. La salud y la vida tomo 1, artículo 7*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1994). *Vigilancia epidemiológica: espacio, sujeto y acción. Artículo 12 (Vol. 2)*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1998). Globalización y reforma sanitaria. En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde. La Salud y la Vida. tomo 2, artículo 15*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1993). Algunas reflexiones sobre la concretización y contextualidad de la realidad en la investigación acción en salud colectiva. En E. Granda, *La salud y la vida, Tomo 2, Artículo 3,*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (1996). Algunas ideas sobre la organización de redes en salud. En E. Granda, *La salud y la vida. Tomo 1, Artículo 6*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Granda, E. (2004). ¿Quo vadis salud pública? En E. Granda, *Edmundo Granda Ugalde La salud y la vida* (págs. 35 - 36). Quito: Organización Panamericana de la Salud.

Fuentes secundarias

- A. K. (2005). *Breve historia de la filosofía occidental*. Barcelona: Paidós.
- Abbagnano, N. (1998). *Diccionario filosófico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Almeida, N (2000). *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Arango, I. (2002). *El enigma del espíritu moderno Ensayos*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Arendt, H. (2007). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- Archivo General de la Nación - Colombia. (01 de 06 de 2016). *Archivo General de la Nación*. Obtenido de www.archivogeneral.gov.co
- Barinaga, R. (1994). Notas sobre Crítica a la modernidad de Alain Touraine. *Revista de Servicios Sociales* (26), 4-8.
- Bardin, L. (1986). *El análisis de Contenido*. Madrid, España: Akal.
- Berliner, H. (1975). Una perspectiva más amplia sobre el informe de Flexner. *International Journal of Health Services*, 1-26.
- Bloch, M. (1996). *Introducción a la historia*. México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Borsani, M. (Julio - diciembre de 1999). Galileo Galilei: una lectura hermeneútica. *Analogía filosófica*, 13(2), 79-92.

- Breilh, J. (2015). Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. En C. Morales, & J. C., *Tras las huellas de la determinación: memorias del seminario interuniversitario de determinación social de la salud* (págs. 19-75). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Breilh, J. (1977). *Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Breilh, J. (Agosto de 2018). Cátedra de Formación Ciudadana Héctor Abad Gómez. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Briones, G. (1999). *Filosofías y teorías de las ciencias sociales: dilemas y propuestas para su construcción*. Dolmen Estudios.
- Carvajal Bañados, Y. (2012). Indeterminaciones en los "Determinantes Sociales de la Salud. *Cuadernos Médicos Sociales Chile*, 52(3), 22-29.
- Carvajal Bañados, Y. (2009). Historiografía de la salud pública. Una mirada local. *Cuadernos Médicos Sociales Chile*, 49(3), 193 - 200.
- Castells, M. (1996). *La era de la información: economía, sociedad y cultura* (Vol. 1). Oxford: Blackwell.
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*, 34(3), 164-167.
- Carr, E. (2001). *¿Qué es la historia?* Barcelona: Ariel.
- Camacho Guizado, A. (2000). Democracia, exclusión social y construcción de lo público en Colombia. *Nueva Sociedad*, 18-33.

- Corburn, J., Curl, S., Arredondo, G., & Malagon, J. (2014). Health in All Urban Policy: City Services through the Prism of Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(4), 623 - 636.
- Deane, P. (1991). *La primera revolución industrial*. Barcelona, España: Península.
- Diakov, V. (1966). *Historia de la Antigüedad Roma*. México, México: Editorial Grijalbo.
- Dosse, F. (2012). *El giro reflexivo de la historia. Recorridos epistemológicos y atención a singularidades*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Finis Terrae.
- Editorial Revista Atención Primaria en Salud. (1999). El rigor en la investigación cualitativa. 24(5), 1-6.
- Emmanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Investigaciones en Seres Humanos: experiencia internacional*, 33-46.
- Eslava, J. (2015). Explorando los inicios de la labor crítica de un pionero de la medicina social latinoamericana. Comentarios a la tesis de Maestría de Jaime Breilh. En C. Morales, & J. Eslava, *Tras las huellas de la determinación. Memorias del seminario interuniversitario de Determinación Social de la Salud* (págs. 117 - 127). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fals Borda, O. (1998). *Orígenes universales y retos actuales de la IAP (Investigación Acción Participativa)*. *Análisis Político* 38, septiembre/diciembre de 1999, pp. 71-88.

- Ferrater, J. (2000). *Diccionario de filosofía*. Gerona, España: Ariel filosofía.
- Foucault, M. (2014). *La hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: Outline of the theory of La structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Giron, N., & Ángeles, M. (enero - abril de 1999). La ciudad de Dios de San Agustín. Materiales para el estudio. *Revista Agustiniiana*, 40(121), 197 - 263.
- Gilson, E. (2014). *La filosofía en la Edad Media : desde los orígenes patristicos hasta el fin del siglo XIV*. Barcelona: Gredos.
- Gómez, L. (Oct - marzo de 2011). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica: clínica teórica y práctica*, 1(2), 226-233.
- Granda, E., Artunduaga, L., Castillo, H., Herdoiza, A., Merino, M., Merino, M., & Tamayo, C. (1995). El Sujeto y la acción en la salud pública. *Educación Médica y Salud*, 29(1), 1 - 19.
- Grimal, P. (1997). *Diccionario de Mitología Griega y Romana*. Barcelona, España: Paidós.
- Habermas, J. (2010). *Teoría de la acción Comunicativa*. Madrid: Editorial Trotta.
- Hall, R. (2008). *Ética de la investigación social*. México, Universidad Autónoma de Querétaro.
- Hobsbawm, E. (1999). *Historia del Siglo XX*. Buenos Aires: Crítica.

- Instituto de Salud Pública . (2018). *Barrios Saludables La estrategia de promoción de la salud 2016 - 2019*. Madrid. Instituto de salud pública.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 128 - 136.
- Kant, E. (1986). Respuesta a la pregunta ¿qué es la ilustración? *Argumentos*(14-17).
- Le Goff, J. (1991). *Pensar la Historia*. Barcelona, España: Paidós.
- Le Goff, J. (1991). *El orden de la memoria. El Tiempo como imaginado*. Barcelona, España: Paidós.
- Morales, O. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. En N. Espinoza, & Á. Rincón, *Manual para la elaboración y presentación de la monografía* (pág. 20). Mérida, Venezuela: Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.
- Montero, M., & Hochman, E. (2005). *Investigación documental: técnicas y procedimientos*. Caracas, Venezuela: Editorial Panapo de Venezuela, C.A.
- Ospina, D. (2016). *Un acercamiento a la noción de colectivo*. Universidad de Antioquia. Medellín: Licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.
- Pocock, J. (2001). Historia intelectual: un estado del arte. *Revista Prismas. Revista de historia intelectual*, 145 - 173

- Peñaranda, F., & Rendon, C. (2013). Determinismo-indeterminación y el debate de los determinantes-determinación social de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 47 - 64.
- Pulido, M; Amaya, K. (2010). Código de ética y oficio de historiador. *Revista Universidad y Sociedad*, 3 sep - dic, 3-4.
- Quevedo, E. (1990). El Proceso de Salud Enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. *El proceso de Salud Enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas* (págs. 1- 48). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Romero, J. (2002). *La Edad Media*. México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Rousseau, J.-J. (2013). *El contrato social*. Barcelona, España: Herder.
- Rubiel, R. (2009). *El pensamiento moral en Descartes*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las Ciencias Sociales . *Cinta Moebio*(49), 1-10.
- Samaja, J. (1994). *Verdad objetiva y hermeneútica*. Buenos Aires: Poligrafía.
- Samaja, J. (2004). *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba: Editorial Universitaria Buenos Aires.
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis de discurso. *Cinta Moebio*(44), 207 - 224.

Tenenti, A. (2000). *La Edad Moderna siglos XVI - XVIII*. Barcelona, España: Crítica.

Touraine, A. (1994). *Crítica a la modernidad*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Trotsky, L. (1985). *Historia de la revolución rusa*. Madrid, España: Sarpe.

Uribe de Hincapié, M. (1995). Proceso histórico de la configuración de la ciudadanía en Colombia. *Seminario taller de la cátedra Unesco en Educación para la Democracia, los derechos humanos y la paz* (págs. 67-76). Medellín: Instituto Luis Carlos Galán para el Desarrollo de la Democracia.

Voltaire Auret, F. (1993). *Cartas filosóficas*. España: Atalaya.

Von Wright, G. (1987). *Dos Tradiciones: Explicación y Comprensión*. Madrid, España: Alianza Universal.

Wallerstein, I. (1998). *Impensar las ciencias sociales Límites de los paradigmas decimonónicos*. México, México: Siglo XXI Editores.

White, S. (1999). *Habermas*. New York: Cambridge University Press.

Weber, M. (1977). *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.

Zanatta, L. (2012). *Historia de América Latina: de la Colonia al siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.