

## Sujeto, justicia social y salud pública

### The individual, social justice and public health

Fernando Peñaranda <sup>1</sup>

**Abstract** *A theoretical reflection on public health from a standpoint of social justice, which does not overlook the individual, is presented. Based on a conceptualization of social justice, human rights and health in the framework of an epistemological analysis, a particular perspective on social justice and its implications for public health praxis, using a public health program as an example, is revealed. Some routes are identified in order to orient and put into practice the actions developed in public health programs. This requires a different way of understanding the scenarios and interchanges among people in the field of clinical practice. It is understood that these fields can also be seen as a suitable opportunity for the establishment of individuals and individualities committed to the political struggle for human rights, equity in health and recognition of a life worthy of human dignity.*

**Key words** *Public health, Social justice, Individual, Children*

**Resumen** *Se presenta una reflexión teórica sobre la salud pública desde una perspectiva de justicia social que no invisibilice al sujeto. Partiendo de una conceptualización sobre la justicia social, los derechos humanos y la salud, enmarcada en un análisis epistemológico, se expone una perspectiva de justicia social particular y sus consecuencias para la praxis de la salud pública, utilizando para ello un programa de salud pública como ejemplo. Se identifican algunas rutas para orientar y llevar a cabo las acciones que se realizan en los programas de salud pública, lo cual precisa comprender de manera diferente los escenarios y los intercambios que se hacen en el ámbito de la clínica. Se reconoce que estos espacios también pueden apoyar la construcción de sujetos y subjetividades comprometidos en la lucha política por los derechos humanos, la equidad en salud y el reconocimiento de una vida digna.*

**Palabras clave** *Salud pública, Justicia social, Sujeto, Crianza*

<sup>1</sup> Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Calle 62 No. 52-59, Ciudad Universitaria. 219 6800 Medellín Antioquia Colombia. fernandopenaranda@gmail.com

## Introducción

La justicia social ha sido un estandarte en la práctica de la salud pública para muchos salubristas, desde Wirchow hasta personas como Héctor Abad Gómez, quien perdió su vida en la lucha por los derechos humanos en Medellín.

Más aun, según Venkatapuram<sup>1</sup>, todas las corrientes de la salud pública tienen un supuesto sobre la justicia social, así no se lo explicita. El problema que detecta el pensador indio consiste en el pobre desarrollo teórico sobre la justicia de la salud en la salud pública como disciplina. Según él, esta situación trae graves consecuencias para la praxis de la salud pública porque la falta de reflexión sobre la justicia social puede llevar a la propagación de orientaciones y acciones que perpetúen condiciones de injusticia.

Este documento tiene como pretensión promover la reflexión sobre la justicia social en el ámbito de la salud pública para contribuir al desarrollo teórico de la disciplina y a la elaboración de propuestas de acción más acordes con la construcción de una sociedad más justa, como condición para promover la salud en las personas y los colectivos. Para cumplir este propósito, defenderé las siguientes tesis:

- Teorizar la salud pública desde la justicia social precisa asumir la salud como vida más allá del ser humano, y para el caso de la vida humana, “atravesada” por el florecimiento humano.

- La salud pública y las corrientes dominantes de la justicia social han invisibilizado al sujeto concreto en la medida en que se encuentran fundadas en visiones dicotómicas de la realidad, suponen un sujeto desarraigado y se localizan en el marco de una razón que desconoce los sentimientos. Esta situación afecta el desarrollo de una praxis de la salud pública comprometida con la justicia social y la salud como vida y florecimiento humano.

- Limitar la reflexión sobre la justicia social, los derechos humanos y la equidad al campo de las políticas públicas, los sistemas de salud y el papel del Estado constituye un reduccionismo de la salud pública; por lo tanto, definir el ámbito de lo público en la salud pública forma parte de las luchas por la justicia social.

- Asumir una praxis de la salud pública sustentada en una propuesta teórica de la justicia social que no invisibilice al sujeto concreto y una consecuente concepción de salud fundamentada en la vida y el florecimiento humano conlleva un cambio profundo con respecto a lo que incluimos como objeto de la salud pública, a los

criterios para establecer prioridades y a la forma de realizar las acciones.

La argumentación que desarrollaré está cruzada por tres grandes categorías de análisis. Una es la reflexión epistemológica que abarca asuntos sobre la realidad, la razón y, en particular, la relación sujeto-sociedad. Otra corresponde al análisis de algunos elementos sobre la justicia, la ética y la moral. La tercera es la reflexión sobre la concepción de salud. Finalmente tomaré el programa de Crecimiento y Desarrollo como ejemplo para analizar las consecuencias de asumir una perspectiva de justicia que no invisibilice al sujeto sobre la praxis de la salud pública.

## La justicia social

Según Rawls, la justicia social hace referencia al “[...] modo en que las grandes instituciones sociales distribuyen los derechos y deberes fundamentales, y determinan la división de las ventajas provenientes de la cooperación social.[...] Las instituciones favorecen ciertas posiciones iniciales frente a otras”<sup>2</sup>, lo cual genera desigualdades profundas y “afectan a los hombres en sus oportunidades iniciales en la vida”<sup>2</sup>. Los marxistas dan prioridad al análisis de la manera como se distribuyen las condiciones de producción desde una perspectiva estructural que analice la propiedad y el control sobre los medios de producción, esto es, la jerarquía de poder y la explotación<sup>3</sup>.

La discusión de la justicia social pasa por reconocer la opresión que unos grupos humanos y sujetos realizan sobre “otros” subordinados por su condición de clase social, raza, etnia, género, preferencias sexuales, conocimientos y posición social, entre otras.

Es necesario resaltar un medio particularmente poderoso mediante el cual se ejerce la dominación: el control simbólico. Siguiendo a Bourdieu y Passeron<sup>4</sup>, los grupos dominantes imponen la forma de ver el mundo (subjectividades, significados y valores legítimos, esto es, su cultura) para mantener el orden social. El control simbólico se lleva a cabo con el uso de los medios masivos de comunicación, pero también con la educación formal y la educación no formal, como la efectuada en el sector salud – esta última legitimada por el discurso científico biomédico que cataloga el conocimiento popular como creencias y arraigos culturales.

Es preciso recoger los planteamientos de Foucault<sup>5</sup> sobre el poder para entenderlo como redes de relaciones organizadas, jerarquizadas y coordinadas más allá del plano represivo y ju-

rídico, vinculadas con formas de saber, técnicas disciplinarias y relaciones económicas que también implican procesos de resistencia. Esta conceptualización del poder se requiere para analizar las relaciones que se dan en la clínica y en los programas de salud pública, así como en la investigación en el campo de la salud.

Ahora bien, la forma como se entiende una sociedad más justa y equitativa varía con las condiciones históricas, socioculturales, económicas y políticas. Lo que entendemos como justo está cruzado por nuestros valores y, por lo tanto, es un asunto moral. Entiendo la moral como aquella serie de normas y valores autoimpuestos y vinculantes, bajo la forma de obligaciones o prohibiciones, que merecen el reconocimiento general y apelan a la comunidad de sujetos actuantes; y la ética como la reflexión sobre la moral, esto es, el análisis de las condiciones para que las normas y valores morales sean imperativos y vinculantes<sup>6</sup>.

Entonces, la justicia ha sido un asunto de debate constante. A continuación tomaré algunos elementos teóricos del debate sobre la justicia, necesarios para la discusión que pretendo sostener. Empezaré con la crítica de Rawls al utilitarismo y a los liberales radicales como Nozick y Hayec.

La maximización del bienestar a costa de algunas personas y grupos constituye una forma de instrumentalizarlos y, por lo tanto, iría en contra del concepto de dignidad kantiana. En respuesta, el filósofo norteamericano propone el acceso a un suficiente grado de bienes primarios – derechos, libertades, ingreso, riqueza y las bases sociales del respeto a sí mismo – para todas las personas, de tal manera que se garanticen las oportunidades para que cada persona pueda realizar su propio plan de vida. Constituye una propuesta de justicia distributiva fundada en procedimientos justos que caracterizarían una sociedad justa y bien ordenada.

Sen, al preguntarse ¿igualdad de qué?, critica a Rawls por sustentar la justicia en la igualdad de bienes, pues hay personas que no tienen las mismas capacidades para convertir bienes en una vida buena<sup>7</sup>. Los discapacitados podrían necesitar más apoyo y soporte para cumplir con sus necesidades y aspiraciones. Se relaciona esta concepción de justicia con la máxima de Marx<sup>8</sup>: “de cada cual, según sus capacidades; a cada cual según sus necesidades”. El foco no debería estar en los bienes, sino en las personas, en el sujeto concreto<sup>9,10</sup>, y más bien debería garantizarse igualdad de capacidades, entendidas como oportunidades o libertades que requerirían tanto el desarrollo de ciertas habilidades o funcionamientos humanos como de bienes.

Nussbaum propone diez capacidades básicas que deduce de lo que significaría una vida digna<sup>10</sup>, que serían derechos humanos básicos fundamentales para el desarrollo humano.

Este listado de capacidades es conmensurable con la propuesta de desarrollo humano presentada por Max Neef et al.<sup>11</sup> desde una perspectiva de las necesidades humanas<sup>10</sup>. En este orden de ideas, dirá Honneth que la justicia no se trata de la distribución de bienes, sino del reconocimiento de la dignidad para todos<sup>12</sup>. Las luchas simbólicas por la legitimidad y las luchas por la distribución son en el fondo luchas por el reconocimiento.

### **Críticas a las teorías dominantes de justicia: el sujeto invisibilizado**

Según Benhabib, las teorías dominantes de la justicia han invisibilizado al sujeto concreto<sup>13</sup>. La visión kantiana de una justicia universalista se sustenta en un sujeto ahistórico, sin arraigo sociocultural, un sujeto universal: un sujeto adulto, blanco, hombre, saludable y autónomo. El velo de la ignorancia, ese experimento teórico sobre el cual se sustenta la justicia imparcial de Rawls, supone un sujeto sin género, clase social, raza, edad, condición de salud, capacidades, aspiraciones y subjetividades. Es un sujeto igual a mí, desarraigado, que pierde su identidad; es el otro generalizado del que habla Mead<sup>13</sup>.

En contraposición a este otro generalizado, es necesario reconocer un otro concreto, con una historia, identidad y constitución afectivo-emocional concreta. Un sujeto diferente a mí, con necesidades, motivaciones y capacidades específicas. Reconozco al otro al confirmar tanto su humanidad como su individualidad y así reconozco la alteridad en la experiencia moral, que precisa la construcción de una visión compartida<sup>13</sup>.

Levinas, citado por Bárcena y Mélich, al reflexionar sobre el holocausto, critica estas morales universalistas que se olvidan de un otro con rostro: ese otro con el cual me relaciono y con quien construyo relaciones mediadas por los sentimientos y no solo por la razón<sup>14</sup>. Corresponde a una concepción de ser humano dependiente y frágil, esto es, heterónomo. Según Levinas<sup>14</sup>, la autonomía, como ideal que guía la moralidad humana, solo es posible precisamente por la condición heterónoma del ser humano.

En la moral universalista kantiana, el juicio moral es racional e incondicionado, no tiene en cuenta ni las consecuencias ni los intereses y, por supuesto, ni los sentimientos. Encuadra bien

dentro de una concepción contractualista del Estado que supone un ser humano calculador y racional.

Estas morales reciben una fuerte crítica del feminismo, que reivindica también juicios morales condicionados por las relaciones de afecto y que tienen en cuenta los resultados de la acción moral como lo plantea Gilligan<sup>15</sup>. Es una moral del cuidado por el otro, como aquella que guía la crianza, o el cuidado por la naturaleza, de la cual hago parte y que me incumbe más allá de mi propio beneficio o del cumplimiento del deber.

Benhabib evidencia así un problema en estas morales universalistas: un razonamiento dualista que separa como antagónicas la justicia/de la vida buena; la esfera pública de la justicia (histórica)/de la esfera privada del hogar, la familia, el cuidado y la intimidad (ahistórica); la ley/de la razón de las inclinaciones naturales; la brillantez del conocimiento/de la oscuridad de las emociones; la autonomía /de la crianza; la independencia/del vínculo; la soberanía del ser/de las relaciones con los demás<sup>13</sup>. Son morales que excluyen de la vida pública la relación con el cosmos, la esfera íntima doméstica familiar, la crianza, las relaciones de parentesco y de amistad, el amor y el sexo.

La superación de este razonamiento dualista precisa, según Benhabib, asumir el universalismo como ideal regulativo que no niega nuestra identidad materializada y enraizada<sup>13</sup>. El “bien general” sería entonces un ideal organizador y no un punto de partida. Es un razonamiento surcado por conflictos y tensiones en la medida en que se reconoce la imposibilidad de obtener consensos ideales. Además, porque se estará siempre en la necesidad de enfrentar la disyuntiva entre la validez social de las normas y los arreglos institucionales normativos desde una óptica local/y su validez hipotética respecto a criterios de justicia, equidad o imparcialidad desde una óptica universal.

Corresponde entonces a un proceso de lucha política y moral que asume una justicia sustentada en la moral y no en la legalidad como fundamento para la defensa de los derechos humanos. Una justicia que subvierte la dualidad entre la ética de la justicia y el derecho frente a una ética del cuidado y la responsabilidad. Esta justicia se configura en el marco de una moral de interacción fundada en el debate que exponga a la crítica todos los supuestos que la sustentan. Desde una perspectiva crítica reconoce que la política no puede hacerse neutra y sustraerse de sus condicionamientos morales; y en este orden de ideas, las concepciones de ser, razón, sociedad, ética y política son inseparables. Finalmente, dice Ben-

habib que determinar el ámbito de lo público es siempre una lucha por la justicia<sup>13</sup>.

Los derechos humanos: un asunto moral que trasciende las connotaciones legales. En este orden de ideas, Tugendhat propone considerar los derechos humanos, en su fuente, como derechos morales. Según el filósofo alemán, los derechos se derivan de las necesidades, intereses y aspiraciones de los sujetos para vivir una vida digna<sup>16</sup>. Los sujetos pueden demandar los derechos porque se los otorgamos, porque vemos en el otro un sujeto de derechos, porque le reconocemos esos derechos por su condición de ser humano. En concordancia con Tugendhat, Sen concibe los derechos morales como los padres de los derechos legales, pues la lucha por su defensa es constitutiva de su incorporación en las leyes y constituciones<sup>8</sup>. Pero también es el ámbito en el cual se deben limitar algunas libertades individuales, precisamente para proteger los derechos.

El debate respecto de los derechos humanos es amplio y complejo. Un punto de conflicto crítico corresponde a la tensión entre perspectivas universalistas y comunitaristas respecto del alcance de las garantías: ¿solo se deben garantizar los derechos civiles y políticos o también los económicos, sociales y culturales? Igualmente, se observan posiciones radicales que ven los derechos humanos como imposiciones burguesas o socio-culturales para ejercer hegemonías y proteger las ventajas de los poderosos. De este amplio debate solo tomaré algunos elementos puntuales que encuentro pertinentes para mi argumentación.

Muchos pensadores identifican serias limitaciones en los enfoques que consideran que solo los derechos civiles y políticos son asuntos de la justicia. El argumento de que solo se deben garantizar aquellos derechos que el Estado esté en capacidad de otorgar a todos es controvertido por Sen porque ningún Estado garantiza los derechos civiles y políticos a todos los ciudadanos<sup>8</sup>.

Tugendhat nota que la garantía solo de los derechos de primera generación significa derechos para preservar las ventajas de los privilegiados; más aún, la garantía de los derechos de primera generación sería imposible sin asegurar los de segunda generación, necesarios para el desarrollo de las capacidades requeridas en la participación de los sujetos como ciudadanos<sup>16</sup>. En este sentido, anota el pensador alemán, es improcedente la distinción entre derechos de una y otra generación. Finalmente, Nussbaum propone que todos los Estados deberían construir las políticas públicas teniendo como referente el logro de las diez capacidades básicas para todas las personas<sup>9</sup>.

Fields entiende los derechos como una práctica social, más allá de su legitimación legal<sup>17</sup>: parte de concebir al ser humano como un ser con la potencialidad de desarrollo para lo cual debe satisfacer sus necesidades, intereses y aspiraciones. Pero la sociedad está constituida por grupos humanos y sujetos que dominan a otros mediante el ejercicio del poder que frustra el desarrollo de individuos, grupos humanos o sociedades completas. Estos grupos excluidos luchan contra la dominación por el reconocimiento y sus posibilidades de desarrollo que, finalmente, se llevan a una legitimación formal en las constituciones y marcos legales. Los derechos humanos son históricos, pues son prácticas sociales relacionales.

A través de la historia se producen cambios en lo que se considera violación de las aspiraciones y potencialidades de desarrollo, por lo que diferentes grupos humanos van cuestionando la legitimidad de prácticas culturales, sociales, políticas y económicas establecidas, tales como los movimientos étnicos, feministas, LGBT, entre otros.

### **La salud: ¿cuál concepción?**

En el campo de la salud pública, el derecho a la salud muchas veces se concibe restringido al acceso a los servicios de salud. Pero esta visión se considera reduccionista, pues el derecho a la salud incluiría otros derechos, como el derecho a la educación de calidad, al trabajo digno, a la vivienda, al agua potable, a una nutrición adecuada, entre otros. Surge entonces la siguiente pregunta: ¿cuál es el significado de 'salud'?

A continuación presentaré una concepción de salud como resultado de una reflexión sobre la justicia. Parto de la crítica que hacen Sen<sup>8</sup> al concepto utilitarista de bienestar y que puede extrapolarse a la idea de salud como bienestar<sup>1</sup>. Se critica la homogenización que resulta de tomar un criterio único, el bienestar, para conceptualizar la salud, así como la idea de maximización del bienestar a costa de algunos sujetos y grupos humanos. Pero, además, habría que superar una perspectiva subjetivista, pues sujetos y grupos humanos en condiciones de extrema de privación pueden reducir sus aspiraciones a las de una vida con limitaciones dramáticas que restringe el desarrollo de una vida digna, y aun así sentirse bien. No sería entonces un buen parámetro para hacer comparaciones la idea de bienestar que cada persona tenga. Constituye esta otra de las razones por las cuales estos pensadores liberales sustentan el enfoque de las capacidades.

Las políticas de focalización planteadas desde el modelo de desarrollo neoliberal, que buscan compensar a los individuos y a los grupos humanos relegados por la competencia del mercado, corresponden a esta teoría utilitarista de la justicia que pretende la maximización del bienestar a expensas de dichos individuos y grupos humanos relegados.

Ahora bien, Venkatapuram, apalancado en el enfoque de las capacidades, critica la concepción confusa que adopta Sen en relación con la salud como capacidad. Reconoce en Nussbaum una posición más precisa, pues establece una de las diez capacidades básicas como de salud. Aun así, encuentra una concepción de salud restringida a la perspectiva biomédica. Para este epidemiólogo y filósofo indio, la salud abarcaría la totalidad de las diez capacidades propuestas por Nussbaum, pues la entiende como vida digna. Así que el derecho a la salud sería el derecho al conjunto de derechos que implican las diez capacidades básicas propuestas por la filósofa norteamericana.

Venkatapuram denomina esta metacapacidad como "capacidad de salud". Dado que, para Nussbaum, su enfoque de las capacidades también recibe el nombre de desarrollo humano, se podría equiparar salud con desarrollo humano, aunque Venkatapuram no lo plantea así<sup>1</sup>. En el ámbito latinoamericano de la salud pública, Saúl Franco, Edmundo Granda, Jaime Breilh, Gastón de Sousa Campos y muchos otros han planteado la salud como vida, e incluso, más allá de la vida humana. Desde la reflexión ética se ha propuesto la salud en el marco de la defensa de los derechos humanos que supera el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo Jaime Breilh habla de una ética de la vida y la salud, fundada en las cuatro eses de la vida saludable: sustentabilidad, soberanía, solidaridad y salud/bioseguridad integral<sup>18</sup>.

### **Una reflexión epistemológica que es también ontológica y política**

La propuesta pragmática de Sen, de no esperar el cambio de las instituciones sociales para actuar sobre injusticias concretas y la preeminencia dada a la persona, sin que esto signifique el desconocimiento de los condicionamientos sociales, recibe críticas de Venkatapuram porque el énfasis individualista que percibe en los trabajos del economista y filósofo indio aleja el análisis estructural de la discusión; críticas que comparten pensadores latinoamericanos, entre ellos Jaime Breilh<sup>18</sup>. Venkatapuram, en su intención de contrarrestar

esta falencia en Sen, construye su propuesta empleando la visión causal que aporta la epidemiología. Establece una cadena causal jerárquica de la salud, que estaría determinada por la influencia independiente e interactiva de las cambiantes dotaciones biológicas y necesidades en el ámbito interno, las condiciones sociales y físicas en el ámbito externo y los comportamientos individuales. Las condiciones sociales – esto es, el nivel supraindividual – constituyen las “causas de las causas”, pues proveen una explicación más amplia de los determinantes de la salud y su asimétrica distribución social, visión congruente con el concepto de subsunción utilizado en la teoría de la determinación social de la salud<sup>1</sup>.

La concepción causal y jerárquica de Venkatarapuram, acorde con la propuesta de determinantes estructurales e intermedios de la OMS, tiene dos problemas que han identificado algunos teóricos de las corrientes alternativas de la salud pública latinoamericana: las limitaciones que para la comprensión de la salud tiene una perspectiva causal y dejar en segundo plano al sujeto ante la preponderancia dada al ámbito estructural social. Ambos problemas son subsidiarios de una visión dualista del mundo que pretende reducirlo a paquetes dicotómicos: causa/efecto, sujeto/sociedad, ser humano/naturaleza, mente/cuerpo, biología/cultura, entre otros.

Ahora bien, una visión causal y determinista de la justicia es problemática para dar cuenta de asuntos como la libertad y el florecimiento humano. Este problema forma parte de debates ontológicos y epistemológicos que se extienden a las concepciones del mundo, de la ciencia y del ser humano. Implican tensiones entre cosmovisiones monistas y pluralistas, por un lado, y entre posiciones deterministas e indeterministas por el otro<sup>19</sup>.

En el campo de la salud pública, los problemas de una cosmovisión causal, determinista y dualista fueron identificados desde finales de los años setenta por Jaime Breilh, quien propuso como alternativa su idea de la determinación, fundada en los trabajos de Mario Bunje, a su vez influenciado por la filosofía hegeliana. Hegel pretendió reconciliar al ser humano escindido de la naturaleza, para lo cual buscó regresar a una concepción monista de universo desde una perspectiva dialéctica particular, en la que los opuestos se experimentan y se configuran en la unidad<sup>19</sup>.

Sin entrar en las honduras de la filosofía hegeliana, resalto a continuación tres conceptos necesarios para avanzar en la defensa de las tesis propuestas<sup>19</sup>.

- La idea de determinación tiene varios significados que se relacionan. Por un lado, hace referencia a la manera de ser y devenir de un ser como potencialidad que se desarrolla en un proceso dialéctico y, por el otro, a los constituyentes de ese ser que se expresan en su devenir.

- En la dialéctica como negación y mediación, la identidad precisa de la otredad, pues se deja de ser para ser otro: se es en el otro. Cada hecho opuesto a otro está mediado por este otro, donde ‘mediado’ significa que está atravesado por el otro, que lo lleva dentro de sí.

- La causalidad constituye tan solo una de las determinaciones en el proceso de desarrollo dialéctico del ser. En la oposición dialéctica desaparece la visión dualista de causa-efecto.

Con respecto a la invisibilización del sujeto, varios salubristas latinoamericanos han realizado críticas a las corrientes hegemónicas de la salud pública en este sentido. Precisamente la visión dualista del razonamiento cartesiano ha llevado a plantear una diferencia tajante entre salud pública como salud de las poblaciones y la clínica como salud de los individuos; pero también hace notar Carvalho que esta dualidad se encuentra en algunas propuestas de la medicina social latinoamericana y de la salud colectiva que, en respuesta al énfasis puesto por la salud pública hegemónica a una perspectiva micro y biológica, se han volcado hacia una visión determinista y estructuralista en la cual el sujeto se convierte en un producto de fuerzas situadas en la superestructura social<sup>20</sup>.

Añaden Costa y Costa, citado por Carvalho<sup>20</sup>, que por cuenta del enfrentamiento con el discurso clínico, estas posiciones acaban haciendo tábula rasa de la problemática de la individualidad y la singularidad<sup>20</sup>. Por esto dice enfáticamente Breilh: “desde un enfoque dialéctico no existe primacía ontológica ni del individuo ni de la sociedad”<sup>18</sup>, y Granda propone que “una salud pública alternativa pasa por el rescate del sujeto y su fundamentación en una visión de salud desde la vida”<sup>21</sup>.

### Consecuencias para la praxis

Me propongo a continuación explicitar la perspectiva de justicia social que asumo como resultado de posiciones morales y epistemológicas específicas, para luego plantear, con un ejemplo concreto, la forma como dicha perspectiva afecta la manera de concebir la salud pública y su campo de acción. En el siguiente apartado expondré mi visión sobre justicia social a manera de una ruta para la acción.

Entiendo la justicia social como proceso histórico en relación con la garantía de las condiciones de índole socio-cultural e individual que les permitan a todos los sujetos llevar una vida digna, en la cual se les asegure las oportunidades para desplegar sus potencialidades, lo cual precisa la realización de sus necesidades, aspiraciones e intereses. Comprendo el florecimiento humano como un proceso integral, esto es, sinérgico, interactivo e iterativo, por lo que no puede abordarse de manera fraccionada. Concibo un mundo dialéctico que supera una visión dualista de la realidad y, desde la cual, sin desconocer la injerencia de lo estructural y lo social, se rescate al sujeto en su singularidad.

Siguiendo a Sen, asumo la equidad como la igualdad de oportunidades para ser y hacer aquello que los sujetos y los colectivos tienen razón para valorar<sup>8</sup>. Las capacidades serían entonces la concreción de la oportunidad que el sujeto requiere en la construcción y ejecución de su plan de vida. Por lo tanto, la lucha por los derechos humanos, entendida como lucha por la dignidad y el reconocimiento, es la lucha por la garantía de los bienes y condiciones de orden socio-cultural que aseguren dicha oportunidad, oportunidad que responde a la singularidad de un sujeto que también es socio-histórico. De esta manera, entiendo la equidad en el marco de una concepción de la justicia basada en el respeto por la diferencia entre sujetos y colectivos, con diversidad de necesidades y habilidades para convertir los bienes en vida buena<sup>22</sup>.

La reflexión sobre la equidad implica reconocer que el modelo de desarrollo fundado en el capitalismo ha promovido fuerzas y relaciones de producción basadas en el individualismo, el consumismo, la dominación y la explotación que han afectado severamente las oportunidades para el florecimiento de sujetos, colectivos y sociedades completas, como también han amenazado la sustentabilidad de la vida más allá del ser humano y la degradación del ambiente físico.

Dicho modelo de desarrollo y el orden internacional imperante han generado una enorme brecha socio-económica entre ricos y pobres que configura una terrible injusticia. Una visión de equidad que parte de reconocer que vivimos en un mundo finito, haciendo parte de la naturaleza en completa interdependencia con los otros seres humanos y el ambiente socio-económico, biótico y físico, desde una perspectiva dialéctica y de dignidad humana, precisa una concepción de justicia fundada en la redistribución de las riquezas y los bienes, la limita-

ción de la propiedad privada y el avance hacia la construcción de instituciones y procedimientos sociales justos, todo lo cual ha de reconocer un ámbito global de la justicia que demanda un nuevo orden supranacional.

Pero la transformación de una sociedad injusta es consustancial con el desarrollo de la capacidad del sujeto individual y colectivo para construirse y construir dicha sociedad. Precisa entonces el fortalecimiento de la capacidad de participación entendida como la habilidad y las condiciones socio-políticas para dicha construcción. La participación y las luchas por los derechos individuales y colectivos estarán enmarcadas en la tensión que se genera entre la libertad individual y el interés colectivo, tensión que siempre estará mediada por relaciones de poder y por las luchas por el reconocimiento de la dignidad.

¿Cómo aplicar estos principios sobre la justicia social, los derechos humanos y la equidad al campo de la salud pública? Empiezo recogiendo la reflexión realizada respecto de la concepción de salud como vida, fundada en el florecimiento humano en un proceso iterativo, sinérgico e interactivo con la transformación social estructural y la sustentabilidad de la naturaleza.

Siguiendo a de Sousa Campos, afirmo que la salud es una co-construcción dialéctica en la que participan dos polos en contradicción, precisamente porque cada uno está mediado, atravesado por el otro<sup>23</sup>. El polo particular corresponde a la inmanencia del sujeto y está constituido por sus determinaciones biológicas y subjetivas, las cuales estarían configuradas por la tensión entre deseo (desde la óptica psicoanalítica) y el interés. El otro corresponde al polo universal que trasciende al sujeto y que se configura con las necesidades sociales, las instituciones y organizaciones, el contexto económico, cultural y social y, finalmente, el ambiente.

La contradicción de estos dos polos genera una síntesis singular que de Sousa Campos describe de la siguiente manera<sup>23</sup>: [...] *el sujeto interviene en el mundo a través de la política, la gestión, del trabajo y de las prácticas cotidianas* [...] [para] *comprenderse a sí mismo y al mundo de la vida* [...] *los sujetos interactúan con otros sujetos, constituyendo espacios de diálogo – espacios colectivos – en los cuales hay múltiples resultantes conforme la capacidad y el poder de cada uno.*

Para de Sousa Campos, este momento sintético es un momento educativo y de terapia en la medida en que<sup>23</sup>: [...] *las personas consiguen desarrollar una mayor capacidad reflexiva y,*

*en consecuencia, adquieran una mayor capacidad de intervenir sobre los factores estructurales que las condicionan. Sean factores externos (como la cultura, la organización y la familia) o internos al sujeto (personalidad y carácter). Sería como una educación que se realiza a lo largo de la vida, una terapia permanente, una constante preocupación por la construcción [...] de las personas, mientras frecuentan la escuela, o trabajan, o hacen política, o utilizan algún servicios de salud.*

Finalizo presentando las consecuencias que para la práctica de la salud pública tiene una perspectiva de justicia social como la aquí planteada. Me interesa analizar el microespacio mediado por la relación cara a cara en que se concreta la expresión dialéctica entre clínica y salud pública. Utilizaré como ejemplo uno de los denominados programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: el Programa de Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en Menores de Diez Años, recogiendo el producto de las investigaciones de nuestro grupo en los últimos diez años.

Este programa – generalmente valorado por sus actores, los equipos humanos de salud y los adultos significativos – recibe también críticas de ellos porque, a pesar de importantes resultados percibidos, encuentran serias limitaciones para resolver sus necesidades, preocupaciones e intereses. Una explicación a dichos hallazgos tiene que ver con la fragmentación, instrumentalización e invisibilización del sujeto concreto.

Esto sucede porque la orientación biomédica del programa, que medicaliza la crianza, soslaya las dimensiones ontológicas, sociales, culturales e históricas del cuidado de la vida de los niños y las niñas por parte de los adultos significativos; porque los adultos significativos aparecen como instrumento de la atención de los niños; porque está centrado en las enfermedades de los niños y no en la salud de ellos y de los adultos significativos; porque se realiza una educación tradicional fundada en el control simbólico del discurso biomédico y en el cambio de comportamientos, lo que produce una imposición cultural y dependencia hacia el poder médico. Es una experiencia cotidiana muy limitada para promover la salud concebida como florecimiento humano y para avanzar hacia la transformación social.

Una nueva orientación del programa, fundamentada en una concepción de salud como vida y como una co-construcción dialéctica de síntesis singular, podría hacerse tomando como objeto, no las alteraciones del crecimiento y el desarrollo, sino la crianza, entendida como proceso on-

tológico, social, cultural e histórico, que tiene dos funciones centrales: el cuidado de la vida de los niños y su educación. Dado que la crianza precisa el florecimiento humano de niños, niñas y adultos significativos, demanda un abordaje integral que supere su fragmentación e instrumentalización, para lo cual se requiere un acercamiento transdisciplinar desde el cual abordar intereses, necesidades y aspiraciones de diverso orden.

Se propone entonces una educación liberadora y problematizadora como la planteada por Freire, sustentada en la reflexión colectiva que les permita a los participantes, equipos humanos de salud y adultos significativos una comprensión más amplia y crítica de la crianza para fortalecer su capacidad de acción<sup>24</sup>. Una educación orientada al logro de las capacidades y al fortalecimiento de la autonomía de los educandos y educadores, asumiéndolos como sujetos concretos<sup>25</sup>.

Así, las sesiones del programa requieren reconocerse como espacio público en el cual se tramitan las angustias, los problemas, los intereses y las aspiraciones de los participantes. En este sentido, es un escenario para compartir visiones y posiciones, en el marco de un proceso de debate y deliberación y en un ambiente de diálogo de saberes para establecer acuerdos colectivos internos y externos al ámbito de las sesiones. Por esto se proponen sesiones grupales que faciliten la movilización social y la construcción de redes sociales.

No obstante, una mirada desde la justicia necesita tomar en cuenta las condiciones de injusticia en que muchas familias realizan la crianza. Por lo tanto, el programa se entendería más allá de las sesiones, en el marco de un proceso de organización y participación que dinamice la movilización colectiva. Es en el ámbito comunitario en donde se produce la acción solidaria, la gestión colectiva, la coordinación interinstitucional y la movilización política en la lucha por resolver los problemas cotidianos, por la defensa de los derechos humanos y por transformar las condiciones de vida.

## Reflexiones finales

Es evidente que un sistema de salud como el colombiano, bajo las condiciones del mercado, no sería propicio para un acercamiento desde una concepción de justicia social en los términos propuestos. Igualmente habría que pensar en una idea de educación para la salud como derecho fundamental y no como estrategia o instrumen-



to, que ha sido la forma tradicional de concebirla en el sector salud. Se debería reconocer la trascendencia que asuntos como la crianza tiene para la salud pública, tanto por su relevancia para el sujeto como para la sociedad en su conjunto y, particularmente, para abordar la salud como vida.

Así que también desde los llamados programas de promoción y prevención se puede dinamizar la lucha política que abarca tanto el ámbito del Estado como el de la sociedad civil. Es importante reconocer que en las relaciones intersubjetivas, propias de la clínica, también se construyen los sujetos y las subjetividades comprometidas en la lucha por los derechos humanos, la equidad en salud y una vida digna.

## Referências

1. Venkatapuram S. *Health justice. An argument from the capabilities approach*. Cambridge: PolityPress; 2011.
2. Rawls J. *Liberalismo político*. México: Fondo de Cultura Económica; 1995.
3. Tornblom K, Vermunt R. *Distributive and procedural justice: research and social applications*. Burlington: Ashgate; 2007.
4. Bourdieu P, Passeron JC. *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. 3ª ed. México: Fontamara; 1998.
5. Foucault M. *Power/knowledge. Selected interviews and other writings. 1972-1977*. Nueva York: Pantheon-Books; 1980.
6. Pieper AM. *Ética y Moral*. Barcelona: Crítica; 1991.
7. Sen A. *¿Igualdad de qué? Conferencia pronunciada en la Universidad de Stanford, 22 de mayo de 1979*. [Internet]; 2014 [consultado 2014 feb 10]. Disponible en: <http://www.fder.edu.uy/contenido/rrll/contenido/licenciatura/documentos/76456536453545354634783.pdf>
8. Sen A. *La idea de la justicia*. Bogotá: Santillana Ediciones Generales S.A.; 2010.
9. Nussbaum M. *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge: Belknap Press (Harvard University Press); 2011.
10. Max-Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Uppsala: Fundación Dag Hammarskjöld; 1986.
11. Honeth A. *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social*. Buenos Aires: Katz; 2010.
12. Marx K. *Glosas marginales al programa del partido obrero alemán*. [Internet]; 2014 [consultado 2014 ene 16]. Disponible en: <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1870s/gotha/gotha.htm>
13. Benhabib S. *El ser y el otro en la ética contemporánea. Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona: Gedisa; 1992.
14. Bárcena F, Mélich J. *La educación como acontecimiento ético. Natalidad, narración y hospitalidad*. Barcelona: Paidós; 2000.
15. Gilligan C. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1985.
16. Tugendhat E. *Lecciones de Ética*. Barcelona: Gedisa; 1997.
17. Fields AB. Human rights theory: criteria, boundaries, and complexities. *International Review of Qualitative Research* 2009; 2(3):407-418.
18. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(Supl. 1):13-27.
19. Peñaranda F, Rendón, C. Determinismo-indeterminismo y el debate de los determinantes-determinación social de la salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(Supl. 1):47-56.
20. Carvalho S. *Saúde coletiva e promoção da saúde. Sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec; 2005.
21. Granda E. ¿Quo vadis salud pública? In: E Granda. *La salud y la vida*. Quito: Ministerio de Salud; 2013. Vol. 3. p. 41-63.
22. Siqueira R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):129-142.
23. Sousa Campos G. *Método paideia: análise y cogestión de colectivos*. Buenos Aires: Lugar; 2009.
24. Peñaranda F. Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10):4023-4031.
25. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI; 1975.

---

Artigo apresentado em 20/06/2014

Aprovado em 15/08/2014

Versão final apresentada em 22/08/2014