

El traje social del emperador y una prolongada controversia en la salud pública latinoamericana

Dr. Yuri Carvajal Bañados ¹

Resumen

A partir de una revisión esquemática de los aspectos relevantes de la polémica desarrollada en la epidemiología latinoamericana por Naomar de Almeida Filho con los representantes más connotados de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, se desarrolla un análisis de la definición de objeto y método disciplinar en salud pública, así como del uso de categorías como social y sociedad. Finalmente se ilustra la polisemia de estos dos conceptos, en un par de textos clásicos de la medicina social chilena.

Palabras Claves

Social, Sociedad, epidemiología, salud pública.

Summary

From a schematic review of relevant aspects of the controversy developed in the Latin American epidemiology between Naomar de Almeida Filho and the most renowned representatives of the Asociación Latinoamericana de Medicina Social, this paper develops an analysis of the problems of object and method in health public, and the use of categories such as social and society. Finally, it illustrates the polysemy of these two concepts in a lecture of two classic texts of social medicine in Chile.

¹ Médico-Cirujano. Doctorante en Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Servicio de Salud del Reloncaví. ycarvajal61@hotmail.com

1.- Introducción

Desde mediados de los años 80 (1), Naomar de Almeida Filho, alma constituyente de la innominada escuela Bahiana (2), ha sostenido una controversia intelectual con la corriente nominada, e instituida, Medicina Social Latinoamericana (MSL)². Sus principales interlocutores han sido Jaime Breilh y Asa Cristina Laurell. Se trata de una polémica a través de tres décadas turbulentas y en la cual se han relevado los aspectos teóricos sustantivos de la disciplina. Las relaciones entre los agonistas han sido estrechas, y el debate destaca por el respeto y cuidado entre los autores así como por la carga teórica puesta en él. Explícitamente heterodoxa desde de Almeida, quien recurre a los clásicos anglosajones de la epidemiología, a inclasificables como Foucault, a clásicos de la filosofía de las ciencias como Popper y Bunge, a los desarrollos de la lingüística de este lado del atlántico, y a la de-construcción de cuño francés. Por el lado de la MSL, abundantes lecturas e interpretaciones de la obra de Marx y autores de la misma tradición, como Gramsci, Lukács, etc.

Esta controversia se ha sostenido desde “Epidemiología sin números”, hasta la presente década, es decir por casi más de 20 años. La preeminencia reciente otorgada en el seno de la Organización Mundial de la Salud a los determinantes sociales de salud, parecen haber dado el triunfo teórico a los “alameños”, logro del cual sus mentores no se sienten ni optimistas ni fielmente interpretados (3).

Varios aspectos han sido debatidos, vinculados a la constitución científica de la disciplina, pero en este trabajo se han seleccionado tres, que para el autor resultan de mayor relevancia en la actual situación de la salud pública:

- a) Ontológicos: es decir, constitución entitativa del objeto de estudio de la salud pública y/o epidemiología.
- b) Epistemológicos: articulación de sus categorías teóricas con los objetos de estudio.
- c) Metodológicos: herramientas y perspectivas de la investigación.

El aporte de una comprensión del contenido de estos debates debe ser sometido a una prueba verificable, que no es el objetivo de este trabajo. Pero para controversias teóricas y renovaciones disciplinarias en salud pública, sirvan también palabras surgidas en la historiografía para valuar giros y nuevos enfoques:

“Para quienes piensan todavía que el valor de un programa de investigación reside únicamente en la calidad y la amplitud de los trabajos empíricos que es capaz de impulsar, tal profusión de proyectos y la rapidez con la que se suceden no es un signo de riqueza sino mas bien de crisis. Los ‘paradigmas’ que no pasan la prueba de la investigación empírica no son más que ‘profecías auto cumplidas’ (4).

² Organizada en torno a la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), constituida durante el III Seminario Latinoamericano de Medicina Social, Riberão Preto, Brasil, en noviembre de 1984. ALAMES acaba de realizar su congreso XI en Bogotá. Publica en conjunto con el Departamento de Medicina Familiar y Medicina Social del Centro Médico Montefiore/ Escuela de Medicina Albert Einstein (New York) la revista Medicina Social desde el 2006 (en <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/issue/archive> visitada el 18/8/2009). Varios de sus líderes han sido miembros y/o colaboradores de OPS y de gobiernos latinoamericanos.

2.- Material y método

Este artículo realiza una revisión del debate desde la perspectiva del autor referido, identificando las materias en debate y los argumentos esgrimidos en seis textos:

- a) Epidemiología sin números (1), 1983-1989.
- b) A clinica e a epidemiologia (5), 1991
- c) La práctica teórica de la Epidemiología Social en América Latina (6), 1992.
- d) Inequalities in Health based on Living Conditions: Analysis of Scientific Output in Latin America and the Caribbean and Annotated Bibliography (7), 1999.
- e) La ciencia tímida (8), 2000.
- f) Modelos de determinación social de las enfermedades crónicas no transmisibles (9), 2004.

Mediante la lectura de los mismos se intenta identificar los autores mencionados como parte de la MSL, las cuestiones en debate y el argumento de contraste de Naomar de Almeida Filho. Se confeccionan grillas de registro para cada texto. Se realiza una comparación entre grillas y se discute en términos de una metagrilla no formalizada.

3.- Resultados

Tabla 1. Grilla de “Epidemiología sin Números”. (Años 1983 a 1989)

Cuestiones en debate	Posición agónica (Agonista)	Cuestionamiento de Naomar
<i>Objeto disciplinar</i>	Relaciones entre objetos de la sociedad y objetos de la biología (L) mediante una determinación estructural y dialéctica.	Acuerda esta distinción, pero considera que se debe incluir también la determinación causal y mecánica.
<i>Otros objetos</i>	Elementos conceptuales opuestos a los de la vieja teoría (T y U): colectivo vs. Individual, Específico vs. General, Concreto vs. Abstracto, Práctica vs. Modelos	Posibilidades de fetichización de los términos involucrados. Insatisfacción con propuesta de rescatar hipótesis y hallazgos “funcionalistas”.
<i>Causalidad</i>	Distinción dos planos biológico y social. Lo social tiene una dimensión ambiental-ecológica y otra socio-económica propiamente dicha (L).	En el fondo, recupera la multicausalidad de Mac Mahon.
<i>Método</i>	Método: Estudio comunidad (L).	Incorrectamente denominado, sería mas prudente denominarlo estudio ecológico.

Agonistas: Laurell (L), Tambellini (T) Uribe (U)

Tabla 2. Grilla de “A clínica e a epidemiología”. (Año 1991)

Cuestiones en debate	Posición agónica (Agonista)	Cuestionamiento de Naomar
<i>Objeto disciplinar</i>		
<i>Otros objetos</i>	Perfil epidemiológico (B).	Lo toma prestado para trasladarlo para una aplicación al mundo paralelo sucedáneo de las poblaciones humanas en que procesan los registros de las personas.
<i>Causalidad</i>		
<i>Método</i>	Señala que el problema de contrastar hipótesis antagónicas requiere el desarrollo de nuevo instrumental (B).	Este es un problema actual de la mayor importancia, reconocido principalmente por Breilh.

Agonista: B (Breilh)

Tabla 3. Grilla de “La práctica teórica de la Epidemiología Social en América Latina”. (Año 1992)

Cuestiones en debate	Posición agónica (Agonista)	Cuestionamiento de Naomar
<i>Objeto disciplinar</i>	Dimensión de clase como un colectivo (B). Dimensión de clase como un atributo individual (B&T, F, V) Proceso de Trabajo.	Monocausalismo, reduccionismo. No logran reemplazar el concepto de riesgo. Edificios teóricos tan amplios que se puede dudar de la capacidad metodológica de la ciencia humana contemporánea para cumplir metas tan ambiciosas.
<i>Otros objetos</i>		
<i>Causalidad</i>		
<i>Método</i>		Valora la producción de rigurosas y ricas teorías parciales, listas para la incorporación a un cuerpo teórico que las compatibilice entre sí y las integre a otras teorías parciales.

Agonistas: Br (Breilh); B&T (Bronfman & Tuiran); F (Fachini); V (Victoria).

Tabla 4. Grilla de “Inequalities in Health based on Living Conditions: Analysis of Scientific Output in Latin America and the Caribbean and Annotated Bibliography”. (Año 1999)

Cuestiones en debate	Posición agónica (Agonista)	Cuestionamiento de Naomar
<i>Objeto disciplinar</i>	El objeto condiciona el método (B).	Evolucionismo epistemológico.
<i>Objeto disciplinar</i>	Estilo de vida (formas de vivir social y culturalmente determinadas) y condiciones de vida (condiciones materiales) (P).	
<i>Otros objetos</i>	Necesidades básicas no resueltas y estudios de unidades de área poblacional (C).	Requiere una teoría del sujeto.
<i>Otros objetos</i>	Dimensión simbólica de la distribución y percepción de los riesgos y sus factores (S).	
<i>Causalidad</i>	Reproducción social (B). Proceso de Trabajo (L).	Monocausalismo.
<i>Método</i>		Modelos de fragilización.

Agonistas: Possas (P); Samaja (S); Castellanos (C).

Tabla 5. Grilla de “La ciencia tímida”. (Año 2000)

Cuestiones en debate	Posición agónica (Agonista)	Cuestionamiento de Naomar
<i>Objeto disciplinar</i>	<p>Perfil epidemiológico de clase (Bre): se constituye de dos elementos: uno referido a la esencia, el perfil reproductivo y otro, fenoménico, el perfil de salud enfermedad.</p> <p>Teoría del proceso de producción y salud (L): trabajo abstracto vs. Trabajo concreto (G) proceso de valorización vs. proceso laboral.</p> <p>Descomposición del proceso de trabajo en objeto de trabajo, instrumento de trabajo y trabajo en sí.</p>	<p>Ambas aportan una visión crítica del objetivismo del simple hecho biológico y ponen un sitio epistemológico (clase obrera) privilegiado.</p> <p>Ambos adoptan una visión crítica respecto del riesgo.</p> <p>Las propuestas no se muestran capaces de sustituir el concepto de riesgo.</p> <p>Reducen la complejidad social una única dimensión: lucha de clase (Bre) o Trabajo (L).</p>
	<p>Propone mediadores metodológicos, objetos intermediarios de investigación como por ejemplo fracciones de clase, el barrio, la familia, para enseguida proponer un constructo de base geográfico social denominado corepidema (Bre).</p> <p>Geometría fractal (Bre).</p> <p>Génesis histórica de las iniquidades de género, etnia y clase social (Bre).</p>	<p>Reconoce en B: Transformación de la epidemiología social en epidemiología crítica (“aparentemente absorbiendo mi crítica”).</p> <p>Abertura para los nuevos paradigmas científicos.</p> <p>Se acerca al abordaje de la vida cotidiana como importante instancia de la reproducción social.</p>
<i>Método</i>	<p>Investigación patrones de distribución ecológica de los indicadores de salud, en su agregación espacial (Bre y Ga).</p> <p>Operacionalizando la definición de clase social como un atributo individual (Bro, V y Barr).</p>	<p>Epistemología internalista y polarizadora: el objeto precede al método.</p> <p>Se pierde la especificidad de la ciencia (modo de producción de conocimiento) para establecerlo mezclado con su calidad de instrumento de la lucha obrera (L) y liberación de las clases oprimidas (B)</p> <p>Edificios teóricos tan amplios que se puede dudar de la capacidad metodológica de la ciencia humana contemporánea para cumplir metas tan ambiciosas.</p>
<i>Objeto Teórico</i>	<p>Prácticas de vida cotidiana (Te).</p>	<p>Equivale de modo oblicuo al que propone A: Modo de vida.</p> <p>Integración de la reproducción social, trabajo y modo de vida.</p> <p>Modelo de vulnerabilidad: para superar la cuestión de riesgo, haciéndolos sensibles las especificidades simbólicas y al carácter interactivo de las relaciones entre los sujetos humanos y el medio ambiente.</p>

Agonistas: Breilh (Bre); Bronfman (Bro); Barros (Barr); Victora (V); Tambellini (T); García (G); Laurell (L); Dialogistas; Testa (Te).

Tabla 6. Grilla de “Modelos de determinación social de las enfermedades crónicas no transmisibles”. (Año 2004).

Cuestiones en debate	Posición agónica (Agonista)	Cuestionamiento de Naomar
<i>Objeto disciplinar</i>	<p>Perfil epidemiológico de clase (Bre): se constituye de dos elementos: uno referido a la esencia, el perfil reproductivo y otro, fenoménico, el perfil de salud enfermedad.</p> <p>Teoría del proceso de producción y salud (L): trabajo abstracto vs. Trabajo concreto (G) proceso de valorización vs. proceso laboral</p> <p>Descomposición del proceso de trabajo en objeto de trabajo, instrumento de trabajo y trabajo en sí.</p>	<p>Ambas aportan una visión crítica del objetivismo del simple hecho biológico y ponen un sitio epistemológico (clase obrera) privilegiado.</p> <p>Ambos adoptan una visión crítica respecto del riesgo.</p> <p>Las propuestas no se muestran capaces de sustituir el concepto de riesgo.</p> <p>Reducen la complejidad social una única dimensión: lucha de clase (Bre) o Trabajo (L).</p>
<i>Método</i>	<p>Investigación patrones de distribución ecológica de los indicadores de salud, en su agregación espacial (Bre y Ga).</p> <p>Operacionalizando la definición de clase social como un atributo individual (Bro, V y Barr).</p>	<p>Epistemología internalista y polarizadora: el objeto precede al método.</p> <p>Se pierde la especificidad de la ciencia (modo de producción de conocimiento) para establecerlo mezclado con su calidad de instrumento de la lucha obrera (L) y liberación de las clases oprimidas (B).</p>
<i>Objeto Teórico</i>	<p>Prácticas de vida cotidiana (Te).</p>	<p>Equivale de modo oblicuo al que propone A: Modo de vida Integración de la reproducción social, trabajo y modo de vida.</p> <p>Modelo de vulnerabilidad: para superar la cuestión de riesgo, haciéndolos sensibles las especificidades simbólicas y al carácter interactivo de las relaciones entre los sujetos humanos y el medio ambiente.</p>

Agonistas: Breilh (Bre); Bronfman (Bro); Barros (Barr); Victoria (V); Tambellini (T); García (G); Laurell (L); Dialogistas; Testa (Te).

4.- Discusión

En el debate Almeida ha mencionado a 14 interlocutores, siendo Mario Testa uno de los vindicados como de mayor proximidad en lo teórico. Aunque se han mantenido a lo largo del debate el grueso de los análisis y argumentos, sin embargo, existen desplazamientos y momentos del debate. Jaime Breilh destaca por su continuidad, por el esfuerzo de comprensión y por las influencias y desafíos a lo largo de la controversia.

Desde el punto de vista teórico en la epidemiología latinoamericana, las siguientes consideraciones de Almeida en este debate me parecen esenciales para el desarrollo disciplinar:

a.- Marcado esfuerzo por establecer el objeto de estudio de la epidemiología dentro de un programa de investigación científica en el estatuto teórico de las ciencias contemporáneas, esto es: epistemología, filosofía y sociología de las ciencias.

b.- Delimitación de las cuestiones de constitución del objeto, de su teoría de saber y de sus métodos.

c.- Reconocimiento del aporte y limitaciones de la epidemiología anglosajona y su basamento en la formalización matemático-estadístico del estudio de las enfermedades en las poblaciones y el uso de riesgo como objeto modelo:

“O objeto da Epidemiologia situa-se além das categorias de saúde/doença em populações humanas, tomadas enquanto fatos biológicos, clínicos ou sociais, constituindo-se sob a forma de relações entre tais termos modeladas através de um código altamente estruturado –a matemática, em uma tradução probabilística.” (5)

d.- Búsqueda de una separación nítida de la ciencia de la política

e.- Establecimiento de un diálogo heterodoxo con las ciencias sociales contemporáneas. Aunque Almeida acuñó en 1988 la categoría modo de vida, cuyos orígenes él mismo sitúa en Marx, esta referencia no es para él la entrada en membresía de una tradición o corriente (marxista en este caso) ni de particular fidelidad autoral o textual. Sus principales influencias proceden de la lingüística y la antropología.

A partir de estas consideraciones, podemos realizar los siguientes comentarios:

a.- Naomar no toma partido respecto a la ubicación de la epidemiología en el mundo de las dos culturas: las sociales y las naturales (10). Aunque la existencia misma de estas dos culturas es cuestionable, dada la forma institucional de las ciencias, en la actual organización universitaria de las disciplinas no es posible soslayarla. Por mi parte, prefiero ubicar la salud pública entre las ciencias sociales, junto a la antropología, la historia, la economía, la política, el derecho. Jaime Breilh por su parte, la localiza dentro de las ciencias de la salud, definición que soslaya, a nuestro entender, esta cuestión. Su objeto de estudio no puede ser la salud ni el ubicuo proceso salud enfermedad, sino lisa y llanamente la enfermedad. Esto pone a la medicina como un cuerpo de conocimiento esencial del bagaje de esta ciencia social. Experiencias formativas especializadas en ciencias sociales pero con un bagaje clínico firme, como las realizadas por Carlos Montoya, Gustavo Molina, Reinaldo Bustos y Miguel Kottow, entre otros, y por nombrar la tradición local, así lo avalan.

b.- Almeida no cuestiona la categoría de social y de sociedad. A mi juicio este es el problema ontológico esencial de la salud pública y el que merece un abordaje distinto. Tan esencial que Almeida cuando menciona los enfoques de la interfaz biológico-social, anota que se trata de una expresión pedante, de sentido oscuro (5). Por su parte, Jay

Kaufman se pregunta, (en el capítulo “Social Epidemiology de Modern Epidemiology”. Third edition):

“indeed one might question wheter there is any epidemiology that is not social epidemiology”.

Social y sociedad constituyen una ruptura conceptual con la categoría política del mundo griego y de la tradición aristotélica. Esta ruptura tiene un profundo significado, tanto por el surgimiento histórico del concepto social y sociedad, estrechamente vinculado al nacimiento de los estados modernos, en el siglo XVIII (11), y porque constituyen un paso radical a las políticas que Foucault llamaba pastorales y que Arendt reconociera como administraciones en manos de la burocracia, basadas en el mundo de la labor (distinguida del mundo del trabajo) y no de la acción. Para Arendt el auge de lo social y el surgimiento del apelativo de sociedad para hablar de nuestra vida en común es una categoría moderna, que sustituye el vínculo político del mundo griego por un vínculo fundado en la vida familiar, en el mundo privado de la labor y de la vida biológica:

“La emergencia de la sociedad-el auge de la administración doméstica, sus actividades, problemas y planes organizativas- desde el oscuro interior del hogar a la luz de la esfera pública, no sólo borró la antigua línea fronteriza entre lo privado y lo público, sino que también cambió casi mas allá de lo reconocible el significado de dos palabras y su significación para la vida del individuo y del ciudadano” (11) “La difundida opinión de que los procedimientos mas eficaces de acción política son la intriga, la falsedad y la maquinación, cuando no la pura violencia, tiene sus raíces en estas experiencias y no es accidental que hoy encontremos esta realpolitik principalmente entre quienes se elevaron al poder al margen de la tradición revolucionaria. Allí donde se permitió que la sociedad invadiese, cubriese y, en su día, absorbiese la esfera política, aquélla impuso sus propias costumbres y normas “morales”, la intriga y la perfidia de la alta sociedad, a las que los estratos inferiores de la sociedad respondieron con la violencia y la brutalidad” (12).

A semejanza de lo que Foucault intenta captar mediante la expresión política pastoral, el análisis de la Arendt expresa la desaparición de lo político como encuentro interhumano agonial y dialógico, del predominio de la palabra y la persuasión en el ágora como centro de la acción política, propio de la polis griega. Este desplazamiento ocurre por la presencia entre los modernos, de una gubernamentalidad que toma su modelo en la familia (la administración doméstica). Foucault señalaba su modelo en el rebaño y el pastor que cuida y cuya vida está dedicada a sus ovejas, pero que introduce una verticalidad ausente en la polis griega. La sociedad es la ausencia de un cuerpo político que unifique a los humanos en un mundo común. Lo social enmascara o sustituye a la política. Social pasa a ser la palanca para una gubernamentalidad burocrática. El cuerpo de la política desaparece y lo social no es más que una forma de la gubernamentalidad estatal. No sorprenda entonces la ilusión “técnica” compartida a lo largo de toda la práctica salubrista nacional, reflejada con crudeza en la constitución de un SNS de dirección “técnica”, sostenido sin embargo por el estado nacional caldeado por las tensiones políticas desde sus inicios. La medicina social chilena no vio o no quiso ver que su acción “social” era una cuestión de gobierno y de política. En medio de esas luchas, fue herida profundamente por las crisis y vaivenes de la gubernamentalidad, incluyendo la represión violenta sobre sus mentores: prisión, exilio,

asesinato, desaparición son parte de los hechos a partir de los cuales se constituye la salud pública contemporánea y para los cuales la técnica no valió de salvaguarda (13).

La cuestión del uso histórico de la categoría social/sociedad no es trivial. Mucho menos cuando en nuestro país el siglo XIX está marcado por un intenso debate acerca de lo social. La exploración de la polisemia de este concepto en los textos fundacionales del pensamiento público y de la salud pública no deja de sorprender (si el lector ha llegado hasta aquí, entonces quizás se interese en este problema particular y ojee el apéndice, especialmente preparado para él).

El argumento más importante para cuestionar el uso de la categoría social, se basa en reconocer que se ha transformado en una explicación multipropósito, omnipresente. Las inequidades son sociales, las enfermedades son sociales, la salud es social, es decir, lo social ha devenido una hipótesis que no puede contrastarse. Como ha señalado Latour, hemos sustituido el *explanandum* por el *explanans*, la explicación por lo explicado (14).

La adscripción de la salud pública a las ciencias sociales y consiguientemente la puesta en tela de juicio de lo social o la sociedad como un objeto de estudio unitario, permite también desembarazarse de un par de problemas vinculados a lo anterior. La cuestión de lo natural / social o lo biológico/ cultural, que cruza a nuestra disciplina. Esta dicotomía, en el caso de la salud pública es crítica, pues el objeto mismo de nuestro estudio posee ambas características a la vez o ninguna (el ser natural o social, biológico o cultural es una distinción artificial y moderna, no una característica ontológica de los seres que pueblan el mundo (15). De la mano de la eliminación de esta distinción, se resuelve la agencia de lo no humano. En el *mainstream* de la teoría social contemporánea se reconoce agencia exclusivamente a los humanos. Las cosas, lo natural, los objetos no actúan. Pero la salud pública ha visto que las bacterias poseen historicidad, no sólo porque se mueven en el tiempo es decir son históricos, sino porque además realizan efectos sobre los humanos, reorganizan y ensamblan mundos, construyen categorías históricas. En salud pública rara vez tratamos sólo con humanos, muchas veces las cuestiones que estudiamos tiene que ver con medicamentos, RNM, cromatógrafos, residuos, sustancias radiactivas, miasmas, que no tienen la objetividad e indiferencia de las cosas inertes, sino que se despliegan co-actuando con los humanos, en eso que Foucault llamaba dispositivos.

c.- La crítica a la dinámica poblacional debe señalar la uni dimensionalidad de la población como objeto de estudio. Las definiciones mas a mano de epidemiología la sitúan en el estudio de poblaciones: Rothmans, Second edition (16); Rothmans Third edition (17); Szklo (18). Una de las fortalezas de la MSL ha sido enfatizar que un mero enfoque poblacional pierde especificidad respecto de nuestro objeto de estudio. Con Almeida reconocemos que situar la cuestión en las clases sociales, en la reproducción social, es unilateralizar una relación múltiple. Pero cada vez que intentamos captar lo social o lo sociedad como unidad, volveremos al problema de lo unilateral. El surgimiento de los enfoques poblacionales, la estadísticas y el gaussianismo, tienen una faz de saber, pero también tienen un envés biopolítico y de gubernamentalidad. Debemos reexaminar críticamente nuestras prácticas poblacionales y delimitar nuestro accionar científico de saber, de los dispositivos de gubernamentalidad biopolíticos y de las políticas pastorales (19). Almeida no discute hasta sus últimas consecuencias el problema vinculado al uso de la categoría clase social para componer lo social, buscando respecto de esto una solución de compromiso sobre todo en su artículo del

2004. Clase social ha sido usado como una categoría no sólo abusivamente central, sino que además se le dado un significado “estructural”, carente de historicidad. A lo más, los análisis marxistas clásicos han sustentado la universalidad de las clases en las sociedades modernas o capitalistas, y la existencia en dos planos: el en sí y el para sí, constituyendo este último el desarrollo necesario del primero. Sobre este problema se han planteado valiosos debates históricos, pero la clave a rescatar para la salud pública, está en que las asociaciones de los humanos en su accionar, son múltiples y simultáneas: géneros, etnias, naciones, grupos religiosos, profesionales y que ninguna se estabiliza ni instituye como central. Los análisis de relación salarial, jerárquica, educacional siempre mantienen un residuo sin explicar mucho mayor que el captado por el modelo.

d.- Almeida con mucha claridad señala que poner la ciencia al servicio de la política puede ser un proyecto político conservador y epistemológico equivocado. La justificación epistemológica es evidente, pero la cuestión política queda pendiente. El problema tiene que ver con que los criterios de verdad científica no tiene el carácter de la *doxa* u opinión que es el alma de la política. Hacer de la ciencia un arma de la política lleva a una política autoritaria y a una ciencia ideológica (20).

e.- Ya señalamos el diálogo sostenido por Almeida con la lingüística y la antropología. Sin embargo, los aportes que Almeida reconoce son siempre auxiliares. Cuando propone una etno-epidemiología, le reconoce la posibilidad de: construir modelos interpretativos del proceso salud enfermedad en el nivel conceptual y explorar alternativas metodológicas para la pesquisa de procesos y prácticas de salud (5). En el mismo texto su valoración de las técnicas cualitativas es semejante: proporcionar elementos para validación de instrumentos, fuentes de hipótesis, ayudar a componer diseños mixtos, y auxiliar en la interpretación de resultados. Tareas todas ellas secundarias, colaborativas y de apoyo respecto de una práctica científica de la epidemiología que sigue siendo para Almeida esencialmente cuantitativa. Por el contrario, si la salud pública (y/o la epidemiología) es una ciencia social, todas las herramientas y métodos disciplinarios son parte de su bagaje y cualquiera de ellas puede tomar un rol central. Una media parte de verdad tienen los marxistas al señalar la unidad de objeto y método: método y objeto se construyen simultáneamente. Todo vale significa que el método permite que el objeto se despliegue y que no sea encorsetado. En nuestro caso tenemos la convicción de que realizar investigación sociológica, antropológica o histórica o interpretativa como la que aquí se presenta, representa una investigación legítima y fructífera en el campo disciplinar (21).

Apéndice

Tres textos y tres usos de lo social en el debate local

Se realiza una revisión del uso de la palabra social en tres textos claves: Francisco Bilbao: “Sociabilidad chilena” (1844); Augusto Orrego Luco: “La cuestión social” (1884); Salvador Allende “La Realidad Médico Social Chilena” (1939).

El primero se sitúa casi en el ingreso de la categoría social al debate intelectual chileno. Además introduce la categoría sociedad como una medida de la unidad de mundos y contrasta la situación fragmentada que observa el autor, respecto del mundo colonial. Transmite la influencia francesa en el dominio de las ideas, especialmente aquellas vinculadas a la ilustración.

El segundo es pionero en la introducción de los aspectos médicos y la reflexión de la élite gobernante.

El tercero es el texto fundacional de la salud pública chilena moderna. En él inter-dialogan las ideas social cristianas de Cruz Coke, el proteccionismo social de cuño radical y el socialismo, con algunas evocaciones de Nicolás Palacios y el higienismo.

En el texto de Bilbao (22), lo social está vinculado a

- Elementos sociales (3 veces)
- Suicidio social
- YO HUMANO, voluntario e inteligente, subjetivo y objetivo, es decir, individual y social,
- Vínculo social
- Existencia social
- Principio revolucionario, es decir, social, religioso y político
- Armonía social
- Renovación social
- Vida social
- Posición social
- Metafísica social
- Igualdad social

En el texto de Augusto Orrego Luco (23) se menciona lo social como:

- Cuestión social (5 veces)
- Gravísima cuestión, de vasto alcance político y social
- Dificultades sociales
- Organización económica y social
- Estado social (3 veces)
- Aspectos sociales
- Condiciones sociales (3 veces)
- Movimiento social
- Problema social
- Fenómeno social (2 veces)

- Influencia social
- Poder político y social
- Régimen social
- Protección social
- Lazo social
- Régimen económico y social
- Situación social
- Capas sociales
- Trastornos sociales
- Clases sociales
- Desagregación social
- Organización social
- Orden social

Una simple mirada a esta breve lista baste para reconocer el extenso, ambiguo y móvil significado que en esa época y aún hoy, tiene lo social. Ambos autores usan profusamente también la categoría sociedad: 23 veces Bilbao y 8 veces Orrego Luco.

Durante el siglo XX, en el texto fundacional de la salud pública nacional y de impacto mundial, “La Realidad Médico Social Chilena” (24), Salvador Allende usa esta expresión polisémica 77 veces, con 58 usos distintos. Se distinguen 36 expresiones acerca del mundo, 14 de la actividad médica y 12 acerca de las instituciones o acción del Estado. La fusión de lo médico y social es profusa, pero hemos optado siempre por incluir estas expresiones dentro del ámbito médico. Dos expresiones se refieren a la profesión y al título de un texto.

Presencia de lo social en el libro “La Realidad Médico-Social Chilena”.

	EXPRESIÓN	PAG.	FRECUENCIA	VINCULADOS A:
1	acción social	4	1	MUNDO
2	acción social de los servicios médicos	146	1	MEDICINA
3	asistencia social	185	1	MUNDO
4	aspiración social	157	1	MUNDO
5	Beneficencia y Asistencia social (I)	126,127,128, 134,139,184	6	ESTADO
6	Carácter médico-social	25	1	MEDICINA
7	concepto social	33	1	MUNDO
8	criterio social	210	1	MUNDO
9	deber social	128	1	MUNDO
10	Departamento de Higiene social de la Dirección de Sanidad (I)	100, 101, 139, 208, 139	4	ESTADO
11	Departamento de Previsión Social (I)	56	1	ESTADO
12	desintegración social	25	1	MUNDO
13	drama social	103	1	MUNDO
14	El futuro económico social de la institución aseguradora	185	1	ESTADO
15	enfermedad social	88	1	MEDICINA
16	enfermedad social (T)	88	1	MEDICINA
17	enfermedades de trascendencia	214	1	MEDICINA

	social			
18	Estructura económico social (T)	197	1	MUNDO
19	Evolución económico-social	8	1	MUNDO
20	Factores de orden económico social	80	1	MUNDO
21	finalidad social del seguro	211	1	ESTADO
22	finalidad social de una ley	174	1	ESTADO
23	Función social (habitación)	197	1	MUNDO
24	Función social (de los hospitales)	135	1	MEDICINA
25	grupo social	28, 36	2	MUNDO
26	injusticia social	199	1	MUNDO
27	lacra social	204	1	MUNDO
28	legislación social	123	1	ESTADO
29	medicina social	196	1	MEDICINA
30	Medicina Social (T)	87	1	MEDICINA
31	medio exterior, económico, geográfico y social	18	1	MUNDO
32	medio social	99, 171, 172	3	MUNDO
33	mejoramiento social	28	1	MUNDO
34	orden económico y social	80	1	MUNDO
35	beneficios facultativos de orden social	159	1	MUNDO
36	Patología social	124, 197, 208	3	MEDICINA
37	plan de acción médico social	207	1	MEDICINA
38	plusvalía pueda ser repartida en un sentido ampliamente social	172	1	MEDICINA
39	previsión social	172	1	ESTADO
40	Problema social	170	1	MUNDO
41	Problemas de índole sexual, social y especialmente económico.	86	1	MEDICINA
42	Programa Médico Social	192	1	MEDICINA
43	progreso económico, social, técnico y cultural	8	1	MUNDO
44	progreso social	5	1	MUNDO
45	Realidad médico-social	8, 25, 196	3	MEDICINA
46	Realidad social	174, 197	2	MUNDO
47	responsabilidad social	116	1	MUNDO
48	riqueza social	5	1	MUNDO
49	Seguro Social (T)	178	1	ESTADO
50	Seguro Social Obligatorio (I)	126, 157, 158	3	ESTADO
51	Servicio Social de la Asistencia Pública (I)	59	1	ESTADO
52	Servicio Social de la Caja del Seguro Obligatorio (I)	31	1	ESTADO
53	situación social (T)	32	1	MUNDO
54	solidaridad social	206	1	MUNDO
55	trascendencia social	7	1	MUNDO
56	urbanismo social	213	1	MUNDO
57	vida social	5	1	MUNDO
58	Visitadora Social (P)	56, 181	2	ESTADO

BIBLIOGRAFÍA

1. De Almeida Filho, Naomar. *Epidemiología sin números*. OPS, Washington. 1992. (El libro, de acuerdo a los agradecimientos del autor, “nació de una consulta al CNPq, a mediados de 1983”).
2. De Almeida Filho, Naomar. *Entrevista Ciência & Saúde Coletiva*. 2000, 5 (2):413-418: (“...en mi opinión es precoz hablar de una Escuela Epidemiológica bahiana”)
3. González Rafael. *La medicina social ante el reporte de las Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, organización Mundial de la salud*. Medicina Social 2009, (2): 135-143.
4. Noiriel, G. *Sobre la crisis de la Historia*. Frónesis-Cátedra, Madrid 1997. (Citado en el Prólogo de Pierre Nora en Les Lieux de mémoire). LOM, Santiago de Chile. 2009.
5. De Almeida Filho, Naomar. *Clinica e a epidemiologia*. APCE-ABRASCO, Salvador-Rio de Janeiro. 1992.
6. De Almeida Filho, Naomar. *La práctica teórica de la Epidemiología social en América Latina*. 1993, Salud y Cambio 10(3):25-33. (Ponencia en el I Congreso Iberoamericano de Epidemiología, Granada-España, 20 de octubre de 1992).
7. De Almeida Filho, Naomar. *Inequalities in Health based on Living Conditions: Analysis of Scientific Output in Latin America and the Caribbean and Annotated Bibliography*. PAHO, Washington. 1999.
8. De Almeida Filho, Naomar. *La Ciencia Tímida Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2000.
9. De Almeida Filho, Naomar. *Modelos de determinación social de las enfermedades crónicas no transmisibles*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004, 9 (4):865-884.
10. Wallerstein, Immanuel. *Abrir las ciencias sociales*. Comision Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales; Siglo XXI Ediciones, México, 2006. *Y Las incertidumbres del saber*. Gedisa, Barcelona. 2005.
11. Arendt, Hanna. *La condición Humana*. Paidós 3° Reimpresión, Barcelona. 1998.
12. Arendt, Hanna. *Sobre la revolución*. Alianza Editorial, Buenos Aires. 2008.
13. Molina, C. *Una mirada historiográfica acerca del desarrollo de la institucionalidad sanitaria chilena: 1889-1998*. (Tesis para optar al grado de magíster en historia con mención en historia de Chile, 2007).
14. Latour, Bruno. *Reensamblar lo social*. Manantial, 2008.
15. Latour, Bruno. *Nous n'avons jamais été modernes*. La Découverte/Poche, reimpresión 5, 2009.
16. Rothmans Kenneth y Greenland Sander. *A central task in epidemiological research is to quantify the occurrence of disease in populations*. Modern Epidemiology, 2nd edition, Philadelphia, Lippincot, Williams & Wilkins. 1998.
17. Rothmans Kenneth, Greenland Sander y Lash Timothy. Modern Epidemiology. 3rd edition, Philadelphia, Lippincot Williams & Wilkins. 2008.
18. Szklo, Moyses. *Estudio de la distribución y determinantes de los estados de salud ó los eventos de salud en poblaciones específicas y la aplicación de este*

- estudio al control de los problemas en salud”* Epidemiología Intermedia: conceptos y aplicaciones. Ediciones Díaz de Santos, Madrid. 2003.
19. Foucault, Michel. *Defender la Sociedad*. (Curso Collège de France 75-76) 3° reimpresión, Fondo Cultura Económica, Buenos Aires. 2006; *Seguridad, territorio, población* (Curso Collège de France 77-78). Fondo Cultura Económica, Buenos Aires. 2006. *El nacimiento de la Biopolítica*. (Curso Collège de France 78-79) 1° reimpresión Fondo Cultura Económica, Buenos Aires. 2008
 20. Arendt, Hanna. *Verdad y Política. Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre la reflexión política*. Península, Madrid, 1996.
 21. Carvajal, Yuri. *Historiografía de la salud pública: una mirada local*. Cuadernos Médico Sociales. 1999, 49 (3) 193-200:
 22. Bilbao, Francisco. *Sociabilidad chilena*. (Reproducido en Grez, Sergio: La Cuestión Social en Chile. Ideas y Debates precursores. (1804 - 1902)) DIBAM Centro de Investigaciones Barros Arana, 1995.
 23. Orrego Luco, Augusto. *La cuestión social*. (Reproducido en Grez Sergio: La Cuestión Social en Chile. Ideas y Debates precursores. (1804 - 1902)) DIBAM Centro de Investigaciones Barros Arana, 1995.
 24. Allende, Salvador. *La Realidad Médico Social Chilena*. Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. Santiago, 1939.