

# La epidemiología en la forja de una contrahegemonía\*

---

Jaime Breilh\*\* • Edmundo Granda\*\*

---

*“La historia es un profeta con la mirada vuelta hacia atrás:  
por lo que fue, contra lo que fue, anuncia lo que será”.*

**Eduardo Galeano**

Ante el consenso acerca de la necesidad de evaluar el trabajo cumplido y establecer las proyecciones de la tarea actual, se ha elaborado este documento como un conjunto de breves discusiones sobre problemas relevantes que se han podido detectar a lo largo de los últimos años frente a la construcción de un nuevo pensamiento epidemiológico y la adopción de líneas de trabajo.

El análisis de esa problemática, en referencia a la labor cumplida en Ecuador, conduce necesariamente al estudio de su relación con el desarrollo de toda la tarea latinoamericana, y no puede circunscribirse al avance aislado de la epidemiología. Por estos motivos, varios puntos del presente documento hacen alusión a los trabajos epidemiológicos producidos en otros países y a los problemas más generales de la medicina social.

## **I. El contexto. America Latina: la heterogeneidad del desafío**

Para interpretar las “tendencias y perspectivas de las ciencias sociales aplicadas a la salud”, es preciso recordar la estrecha relación que se establece entre la actividad científica y la historia en la cual aquella se desenvuelve. Es así, porque como lo dijera Bernal “... para comprender lo que está ocurriendo, no es suficiente con saber lo que la ciencia está haciendo ahora. También es esencial entender cómo ha llegado a ser lo que es, cómo ha correspondido en el pasado a las formas sucesivas de la sociedad y cómo, a su vez, ha servido para modelarlas”.<sup>1</sup>

A la luz de este planteamiento, surge como premisa de análisis la marcada heterogeneidad de los contextos en que se han desenvuelto los trabajos realizados sobre esta temática. Heterogeneidad que se define primordialmente por las diferentes condiciones estructurales, por los distintos objetos de estudio, las diversas articulaciones prácti-

\* Publicado originalmente: Breilh, J. y Granda, E. (1985). La epidemiología en la forja de una contrahegemonía. *Salud Problema*, Primera Época, 11, 25-40.

\*\* Investigadores del Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) de Quito. Profesores del Curso de Postgrado en Investigación y Administración, Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Central)

---

<sup>1</sup> J. Bernal, *La ciencia en la historia*, México, Editorial Nueva Imagen, 1981, pp. 37-38.

cas, así como la influencia de varias corrientes interpretativas. Esta diversidad, lejos de constituir un obstáculo para la comunicación entre los asistentes, debe acicatear un análisis más rico acerca de las similitudes y diferencias de la producción realizada, de las posibilidades de elaboración y de complementación para la tarea futura.

Desde el punto de vista de la diversidad estructural, se debe reconocer, en primer lugar, la definitiva diferencia de las necesidades que enfrentan los investigadores que han estado trabajando en los países capitalistas atrasados y aquellos que laboran en las sociedades de transición. En el caso de los primeros, el énfasis mayor del conocimiento epidemiológico se proyecta hacia el enriquecimiento de los instrumentos y consignas del enfrentamiento social, hacia el crecimiento de esa fuerza material que alcanza la conciencia objetiva de clase para denunciar, organizar y transformar. En las sociedades en transición, el énfasis mayor se proyecta, al menos en las fases iniciales, hacia la resolución directa y práctica de los problemas técnicos emergentes de la construcción de una sociedad nueva. También la diferencia estructural se manifiesta entre las formas de desarrollo de las fuerzas y relaciones de producción de los distintos países capitalistas donde se asienta la investigación, entre el crecimiento diferencial de sus clases organizadas y entre la distinta evolución de sus “sistemas de necesidades” de clase. Por un lado, son éstos los aspectos que definen las condiciones objetivas para el surgimiento de las categorías “celulares” (en el sentido marxiano), alrededor de las cuales gira el avance de los “marcos teóricos”, condiciones que dependen del grado de desarrollo del objeto de estudio en la realidad, lo que Alexeiev describe como la necesidad que “... en el objeto se hayan desarrollado todas sus posibilidades reales, todas sus potencialidades para que su núcleo se revele de modo objetivo como

embrión como punto de partida”<sup>2</sup> para el análisis. No es de extrañarse, por ejemplo, que dentro del campo de estudio de la epidemiología de los problemas objetivos obrero-industriales de la salud en el trabajo, hayan alcanzado antes pertinencia y mejor horizonte de visibilidad en los países con mayor desarrollo del capitalismo monopólico que en las formaciones más atrasadas. Por otro lado, los condicionamientos estructurales definen las posibilidades subjetivas, las condiciones de acumulación de conocimiento, las posibilidades de elaboración teórica de los problemas, por parte de técnicos, profesionales y científicos politizados que comienzan a operar en el sentido gramsciano, como intelectuales ligados a un movimiento democrático y aun articulados orgánicamente a los intereses de los sectores populares, proceso este último que, en gran medida, parece depender del grado de influencia del enfrentamiento social sobre estratos particulares de las capas medias e incluso de la clase obrera.

Desde el ángulo de las diferencias del objeto de estudio o de las disciplinas a partir de las cuales se ingresa a la tarea de reformulación de la salud-enfermedad, es distinta la forma de búsqueda y la orientación de la crítica cuando, por ejemplo, se parte desde las ciencias sociales que cuando se arranca de la medicina. Aun cuando los dos caminos son complementarios y tienden a entrelazarse, una mirada más cuidadosa permite ver como el cientista formado originalmente en las sociedades anhela aprehender las especificidades de lo biológico, en cambio el profesional de la salud que inicia su incursión en el mundo social se encuentra “huyendo” de lo biológico y buscando una comprensión más rigurosa de lo social. Esto no quiere decir que ninguno de los dos énfasis es

<sup>2</sup> Alexeiev, M.-Dialéctica de las formas de pensamiento - Buenos Aires, Editorial Platina. 1964, .p. 16

el más adecuado, sólo establece los condicionamientos que el pasado profesional tiene frente al trabajo de unos y otros, contradicción esta última que no se resuelve solamente por la reflexión teórica sino por las necesidades tácticas de la lucha ideológica que llevan a cabo los investigadores en uno u otro campo.

También es importante el análisis de las diferencias en la inserción práctica de los trabajadores científicos, como determinante de la distinta búsqueda que han emprendido. Así por ejemplo, en las sociedades capitalistas son diferentes las demandas que se les presentan a quienes se encuentran vinculados a la problemática obrero-industrial que aquellas que se hallan incididas, por ejemplo, por las necesidades de las ligas y confederaciones barriales del subproletariado urbano. En otros casos, no son las vinculaciones con los intereses de las distintas clases populares las que condicionan las preocupaciones de los estudiosos, sino las demandas más inmediatas y prácticas de los proyectos político-institucionales, personales o colectivos, en que se hallan inscritos.

Como un indicador tangible de la autonomía relativa del trabajo científico, se observa que al margen de los principios y programas de los partidos revolucionarios, los cuales inciden directa o indirectamente sobre la labor investigativa, muchas veces las instituciones que viabilizan el trabajo científico contribuyen importantemente a delimitar los puntos de énfasis o crecimiento de la tarea de los diferentes grupos de investigación. Las corrientes interpretativas que sustentan al quehacer científico ligadas al empeño por reformular el marco teórico de la epidemiología han tenido que enfrentar múltiples escollos teórico-metodológicos. Uno de estos, y de gran influencia, ha sido la teoría estructural-funcionalista, estrechamente ligada a la corriente epistemológica del

positivismo-pragmático. En época más reciente, ha cobrado fuerza la influencia de la corriente fenomenológica, seguramente ligada a los procesos de simplificación y abaratamiento de las acciones de la salud y al intento por utilizar recursos “comunitarios” de bajo costo. El enfrentamiento con dichas corrientes ha producido, en unos casos, un enriquecimiento mediante la superación dialéctica y, en otros, ha determinado la pérdida de una perspectiva científico-materialista.

## **II. La epidemiología en la forja de una contrahegemonía**

Los Estados latinoamericanos, capitalistas y dependientes, han sido definidos como “eslabones débiles” del capitalismo mundial, en vista de que la frágil estructura económico-social sobre la que se asientan genera una acumulación de contradicciones y de dificultades para resolverlas, dando lugar a una superestructura sobrecargada de tareas.<sup>3</sup>

Aun cuando en esas condiciones no se da el ejercicio pleno de una hegemonía (en el sentido gramsciano), esto es, la “dirección intelectual y moral” como forma de sometimiento, sino que tiene que recurrirse cíclicamente a los mecanismos coercitivos de períodos dictatoriales o despóticos, siguen siendo sin embargo, importantes recursos de la dominación el ideológico y el de información<sup>4</sup>. En este sentido cobra especial interés el análisis del papel que juegan disciplinas como la epidemiología, estrechamente vinculadas con la interpretación de la salud-enfermedad, misma que puede ser utilizada como instrumento ideologizador de resonancia social y política.

<sup>3</sup> Agustín Cueva, El Estado latinoamericano en la crisis del capitalismo La Habana, Ponencia ante el II Congreso de Economistas del Tercer Mundo, 1981.

<sup>4</sup> Guillermo O'Donnel, Apuntes para una teoría del Estado, Quito, Ponencia presentada al Congreso Latinoamericano de Sociología, 1977.

El pensamiento hegemónico en la salud, desde sus expresiones más atrasadas hasta los “atrayentes” planteamientos social-democráticos, debe ser enfrentado también por medio de la ciencia. Los investigadores pueden producir el conocimiento objetivo que contribuya a la construcción de una hegemonía y la consolidación de múltiples espacios de expresión de la necesidad y la organización de los pueblos.

Frente a tal desafío hay que estar claros sobre el hecho de que, como lo establece Gramsci, “crear una nueva cultura no significa sólo hacer individualmente descubrimientos ‘originales’; significa también, y especialmente, difundir verdades ya descubiertas, ‘socializarlas’, por así decir, convertirlas en base de acciones vitales, en elementos de coordinación y de orden intelectual y moral”.<sup>5</sup> Las investigaciones actuales no son únicamente novedosas por su originalidad, sino que alcanzan trascendencia sobre todo porque retoman para la lucha contemporánea la ciencia epidemiológica iniciada por Marx, Engels y Lenin.

Esa “socialización” de la Epidemiología Científica que nació con los “clásicos” y que se proyecta en los esfuerzos de múltiples centros latinoamericanos no puede lograrse por medio de un trabajo tecnocrático. No se logrará convertir en acción vital el conocimiento epidemiológico si es que se la mediatiza a través del academicismo universitario, del burocratismo estatal o del utilitarismo de la investigación con fines de lucro.

Parece más fácil estar de acuerdo en que, cuando se organiza una cátedra, una facultad, un institu-

to, un centro de investigación, un departamento o sección, no debe preocupar tanto el purismo de su apariencia o forma técnico-administrativa sino la claridad con que se establezcan sus objetivos, sobre todo los mediatos, la mayor depuración posible de su contenido científico y político, y la clase de proyección que su producto tenga como valor de uso viable para los sectores populares. Es en cambio más difícil poner en vigencia estos propósitos en la práctica y lograr que sobrevivan a través de la misma y de las negociaciones que se hacen a lo largo del camino. En todo caso el producto concreto de cada espacio, los resultados que produce, sus nexos reales son un adecuado objeto para la evaluación de la tarea.

### ***1. La epidemiología “social” en el banquillo de los acusados***

La práctica científica está históricamente determinada. La configuración interna de la epidemiología como ciencia y como recurso técnico tiene como su mediador principal con las condiciones generales de la sociedad a la dimensión práctica. El análisis de esa unidad entre sociedad, práctica e investigación ha permitido establecer la correspondencia entre las etapas del avance general de las sociedades, el papel que ha desempeñado la práctica epidemiológica y las formas de desarrollo del conocimiento. En un trabajo anterior<sup>6</sup> se delimitaron las principales etapas de la práctica y del pensamiento epidemiológico bajo el capitalismo. Se ha establecido, por ejemplo, la relación entre el capitalismo premonopolista y la aparición del “modelo” virchowiano, se ha explicado la aparición de la teoría unicausal y su relación con la formación del capitalismo monopólico y, finalmente, el nexo histórico entre la crisis del im-

<sup>5</sup> Antonio Gramsci, *El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce*, México, Juan Pablos Editor, 1975, pp.13.

<sup>6</sup> Jaime Breilh, *Epidemiología: economía, medicina y política*, Santo Domingo, Colección SESPAS 1981.

perialismo de mediados de siglo con la apertura “social” de los modelos multicausales y su más depurada expresión: la teoría de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark.

Si bien cada etapa se ha caracterizado por un tipo de pensamiento epidemiológico dominante, no ha dejado de oponerse un pensamiento democrático. Así, a la teoría contagionista del absolutismo se opusieron concepciones sociales como las de Marx, Engels, Virchow, Chadwick y Espejo; a la teoría unicausal microbiana, de predominancia clínico- flexneriana, que hegemonizó el capitalismo monopólico temprano, se opusieron planteamientos como los de Sigerist, Stern, Rosen, Molina y San Martín; ya en épocas más recientes, a las concepciones ecológico- funcionalistas de MacMahon y Leavell-Clark se oponen tesis como las de Berlinguer, Navarro, García, Laurell y Arouca. La espiral dialéctica de avance del conocimiento epidemiológico constituye una síntesis particular de la lucha ideológica.

En el plano teórico-metodológico el enfrentamiento se ha expresado en las formas opuestas de abordar el hecho epidemiológico, de construir el objeto de estudio y transformación de la epidemiología. Las variantes de la ideología epidemiológica dominante se corresponden explícita o implícitamente, con los intereses del capitalismo, con la funcionalización de la tarea estatal, con la aplicación de correctivos factibles e inmediatos desde el punto de vista de las clases dominantes. Su manera de abordar el conocimiento no distingue entre el fenómeno epidemiológico y su esencia, entre la representación y el concepto, entre el concreto sensible de la apariencia epidemiológica y el concreto pensado de la realidad epidemiológica, entre la tarea epidemiológica como práctica funcional y utilitaria y aquella tarea orgánica de crítica y transformación.

La epidemiología “tradicional”, enmarañada en el mundo de la pseudo- concreción estadística, parapetándose tras la imagen de objetividad y rigor del análisis cuantitativo absolutizado y la lógica positivista, construye o mejor dicho ideologiza, una realidad en el plano de lo fenoménico y dice descubrir la esencia de los problemas epidemiológicos formando abstracciones unilaterales de las relaciones externas de los fenómenos, que aparecen como esquemas formales de asociación empírica de variables. Esto último constituye para el pensamiento burgués la esencia.

La epidemiología científica, llamada por algunos epidemiología social, es la antítesis de la epidemiología burguesa, no la conciliación pragmática con esta última, con su contenido y forma, revestida de apariencia socializante. El rescate contemporáneo de la línea social de la epidemiología no puede consistir en la asimilación acrítica de la epidemiología convencional, en la incorporación no selectiva de sus conceptos y métodos, en la simple yuxtaposición de la misma con los planteamientos del materialismo histórico, puesto que su contenido y sus técnicas se configuraron bajo la óptica neopositivista. Quienes defienden tal procedimiento, “...confiados en el afecto directo y determinante de sus intenciones políticas sobre su producción teórica, no reparan en que los orígenes y las tendencias discursivas contrapuestas de estos dos aparatos teóricos se hallan inscritos y permanecen activos en la estructura de los mismos, ni en que, al yuxtaponer los dos funcionamientos, someten necesariamente (aunque sea contra su voluntad) la eficacia del aparato más débil, el insurgente o revolucionario, al del más fuerte, el establecido o contrarrevolucionario”<sup>7</sup>

7 Bolívar Echeverría, *Discurso de la revolución, discurso crítico*, “en Cuadernos Políticos”, 10, México, Ed. ERA, 1976, pág. 44.

El hecho de que planteamientos como los de la cadena epidemiológica, sirvan para analizar y clasificar el plano fenoménico o aparente de los procesos epidemiológicos, sus aspectos unilaterales y relaciones externas, no quiere decir que por sí solos sirvan para interpretar los procesos y relaciones internas, las conexiones multilaterales que caracterizan el movimiento dialéctico de la esencia de dichos procesos regidos por leyes.

El desconocimiento o tergiversación de este principio fundamental de la dialéctica ha llevado a varios investigadores a cuestionar la validez de la llamada epidemiología social. Se ha dicho que el basamento teórico metodológico de la epidemiología tradicional (en el sentido snowiano) permanece válido e incólume y que los intentos por “ampliar” el objeto de estudio de dicha epidemiología, esto es, comprender la esencia de los fenómenos epidemiológicos “llevan a un camino que expresa un indudable vacío científico ideológico”<sup>8</sup>. Es como si proyectando esta crítica del objeto particular de la epidemiología al de la economía política, se diría que para aplicar esta última al análisis de la sociedad capitalista sería suficiente estudiar el plano de la circulación, como lo hicieran Smith y Ricardo, y no penetrar dialécticamente en el análisis de la producción como lo hiciera Marx. Pero no es que existan dos objetos de la economía política, uno el planteado por Ricardo y Smith y otro el planteado por Marx. Lo que sucede es que sólo este último pudo descifrar dialécticamente la diferencia entre fenómeno y esencia, entre las características y relaciones externas del mercado económico y las leyes esenciales que definen las condiciones y relaciones internas de la producción. El hallazgo de Marx plantea la síntesis de fenómeno y esencia y

define la realidad del proceso económico como la unidad del plano fenoménico y de la esencia de la cosa misma. La puerta de entrada al conocimiento es el fenómeno, pero el abordaje de éste debe dar paso al análisis de sus determinantes esenciales: “La comprensión del fenómeno marca el acceso a la esencia. Sin el fenómeno, sin su manifestación y revelación, la esencia sería inaccesible”<sup>9</sup>. Pero la realidad es la unidad de fenómeno y esencia”... por esto, la esencia puede ser interpretada tan irrealmente como el fenómeno, y éste tan irrealmente como la esencia en el caso de que se presenten aislados”<sup>10</sup>.

En la epidemiología, apareció y se reedita actualmente la misma disyuntiva. La epidemiología convencional y algunos de sus defensores contemporáneos defienden la existencia del fenómeno epidemiológico como objeto de estudio y sustentan que el cierre de campo de esta disciplina engloba solamente las manifestaciones externas tradicionalmente estudiadas desde Snow, como la cadena epidemiológica, la historia natural de la enfermedad, los procesos de control, etc. Algunos como Alderegía, incluso llegan a plantear, al referirse a los trabajos de Laurell, que “... ante la falta de una orientación metodológica concreta, de un sistema de conocimientos para poner en evidencia la influencia de las condiciones sociales sobre la salud de la población, tiene problemas que resolver; entonces da esta salida y busca la epidemiología que había demostrado su efectividad y tenía un prestigio en la lucha contra las enfermedades infecciosas y la rellena con algunas categorías del Marxismo y con eso constituye la plataforma teórica de la epidemiología social”<sup>11</sup>.

8 J. Alderegía, "La Epidemiología como Ciencia", en Rev. Cub. Hig. Epid. No. 20:34-46, 1982.

9 Karel Kosik. *Dialéctica de lo concreto*, México. Editorial Grijalbo. 1983. pp. 28.

10 *Ibid.* pp. 28.

11 J. Alderegía. Temas de higiene social. Habana. Instituto de Desarrollo de la Salud, 1982.

Si bien es explicable que surja este tipo de réplicas y contradicciones en el contexto capitalista, es sorprendente que aparezca una opinión como la citada, que seguramente es una voz aislada en el seno de una sociedad en transición que ha legado a la humanidad lecciones trascendentales acerca del efecto determinante de lo social sobre la distribución y determinantes del proceso salud-enfermedad.

Igual como sucede en la economía política y en toda ciencia, en la epidemiología no existe un objeto fenoménico y un objeto esencial, no existe un objeto epidemiológico planteado por MacMahon o Leavell- Clark y otro planteado por investigadores como Laurell y García, existe un sólo objeto, una sola ciencia epidemiológica. El hecho de que la epidemiología científica no haya terminado de consolidar su sistema de conceptos, categorías y leyes, no haya concluido la configuración de su método especial y esté desarrollando nuevas formas de articulación práctica, no traduce un vacío ideológico-científico sino que expresa el momento en que se encuentra el desarrollo de las condiciones objetivas y subjetivas del conocimiento.

Complementándose con la crítica anterior y desde el horizonte de análisis del pragmatismo, suele ventilarse la crítica a la llamada epidemiología social (léase epidemiología a secas o epidemiología científica) con el estribillo de la sobrecarga de teorización que limita las acciones práctico-inmediatas, sobre todo desde el Estado. Pero en la actual coyuntura, al desarrollo de las acciones prácticas debe ligarse un avance igualmente vigoroso de replanteamiento teórico para superar el funcionalismo que, por otra parte, ha entrado ya en una profunda crisis.

En las sociedades en transición el problema es algo distinto. Las condiciones de reproducción

social han sido modificadas sustancial y masivamente y la instrumentación de las acciones estatales de salud se dirige a fondo al avance de esa reproducción social de modo planificado, suficiente y armónico. En tales circunstancias, la condición epidemiológica se modifica sustancialmente, pero no debe caerse en el error de absolutizar el “éxito” y “efectividad total” de los servicios, puesto que lo que ha ocurrido no es otra cosa que un cambio estructural, la modificación cualitativa de las condiciones de trabajo y consumo individual, lo cual potencia el efecto moderador de las acciones epidemiológicas convencionales. Desafortunadamente, en algunos casos los beneficios inmediatos que produce la transición pueden “anestesiarse” o debilitar, en algunas esferas técnicas, el desarrollo de la teoría que debe seguirse perfeccionando bajo el proceso dialéctico de revolución social y transformación teórica.

## ***2. Notas para un informe anti-tecnocrático (anti-informe)***

No es el propósito de este apartado el analizar la producción nacional de orientación democrática en el campo de la epidemiología. Lo que se persigue es más bien, exponer desde el ángulo epistemológico la contribución lograda por medio de varios trabajos a los que se han ligado los autores durante el último quinquenio para apoyar la forja de un pensamiento contrahegemónico en la salud.

En este lapso se hizo indispensable, en un primer momento, la formulación de un nuevo marco conceptual que permitiera responder a los vacíos interpretativos de la salud pública y la epidemiología convencionales. Igual trabajo seguramente fue cumplido por todo grupo que intentó un replanteamiento en cualquiera de los ámbitos de la medicina social.

A partir del conocimiento previo acumulado, tanto por la línea social de pensamiento epidemiológico, cuanto por las corrientes tradicionales, los conocimientos de la biología, etcétera, se pudo cumplir la primera fase de la propuesta científica, que consistió en el movimiento de lo concreto a lo abstracto.

El análisis de ese concreto y de las categorías convencionales de la epidemiología permitió separar los momentos abstractos. Llegado ese punto, era necesario emprender la segunda etapa de conocimiento, es decir el movimiento de lo abstracto a lo concreto. Es entonces que surgió la necesidad de hallar lo que Alexeiev define como el punto de partida del método ascensional (o segunda etapa del conocimiento).<sup>12</sup>

Como es conocido, la identificación del punto de partida, alrededor del cual gira luego toda la reconstrucción del marco teórico, consiste en el análisis micrológico (Marx, *El Capital*) dirigido a encontrar la categoría “celular” más abstracta, más inmediata, más simple y general, que a pesar de ser una abstracción y por tanto unilateral e incompleta, debe concretar “en embrión todas las contradicciones de que está colmado el sistema”<sup>13</sup> y debe permitir iniciar un movimiento hacia lo concreto que siga identificando las sucesivas contradicciones mediante la iteración u ordenamiento de las siguientes categorías, cada vez menos abstractas y más concretas. Es decir, una vez establecido el punto de partida o núcleo se puede desarrollar todo el sistema de categorías para revelar de modo sistemático las leyes a que se subordina el objeto. Así por ejemplo, Marx desarrolló el método ascensional partiendo desde la abstracción celular “mercancía” y llegó sucesiva-

mente al estudio del “trabajo”, “valor”, “dinero”, “capital”, “plusvalía”, “salario” y “clase”. No debe confundirse el orden histórico de aparición de los procesos con el orden lógico de las categorías. Aunque el trabajo engendre históricamente a la mercancía, es su base objetiva; sin embargo el método dialéctico recurre, analíticamente, primero a la mercancía porque ésta explica las contradicciones y dualidad del trabajo y encierra las contradicciones más concretas del capital, la acumulación y la emergencia de clases antagónicas en ese modo de organización.

El análisis del concreto sensorial permite llegar a un conjunto de abstracciones sociales y biológicas tales como: “salud”, “enfermedad”, “normal”, “patológico”, “población”, “individuo”, “causa”, “efecto”, “distribución de la enfermedad”, “deterioro” (condiciones de vida), “producción de las condiciones de vida”, “trabajo”, “producción”, “consumo individual”, “condiciones naturales externas”, etc. A continuación de esta primera fase, de movimiento del concreto sensible hasta la separación del primer conjunto de abstracciones, el análisis llegó a la fase siguiente del conocimiento, identificando como punto de partida la categoría celular con sus características ya descritas.

Se consideró que la categoría más abstracta, aquella que concentra en embrión todas las contradicciones del proceso epidemiológico es la “producción”. Es así porque el análisis de las contradicciones vinculadas al conocimiento de la salud-enfermedad, en el mayor nivel de abstracción, debe establecerse primero al margen de las contradicciones que aparecen en la sociedad de clases y del mercado. En esa dimensión, la categoría producción encarna la síntesis de la oposición y unidad que ocurren entre el sujeto so-

<sup>12</sup> M. Alexeiev, *op. cit.* p. 13.

<sup>13</sup> *Ibid.* p. 15.

cial y el objeto naturaleza<sup>14</sup> y la oposición entre el momento productivo y el momento de consumo. La “... producción es inmediatamente consumo, el consumo es inmediatamente producción. Cada uno es inmediatamente su opuesto”.<sup>15</sup> “En un sujeto, producción y consumo aparecen como momentos de un acto. Lo que aquí importa es hacer resaltar que si se considera a la producción y al consumo como actividades de un sujeto o de muchos individuos, ambos aparecen en cada caso como momentos de un proceso en el que la producción es el verdadero punto de partida y por ello el momento predominante. El consumo como necesidad es el mismo momento interno de la actividad productiva”.<sup>16</sup> Luego, la categoría “reproducción social” es la que permite analizar el proceso productivo en su movimiento, estudiar la oposición dialéctica entre producción (forma de autoconsumo del sujeto, que incluye, pero no se reduce al proceso laboral o proceso de trabajo en sentido restringido) y consumo individual, (forma de producción del sujeto productor y sus dependientes), y comprender la oposición dialéctica entre la reproducción natural- animal y la realización histórica de un sujeto social consciente.

En las publicaciones del CEAS consta el proceso de síntesis o camino de vuelta, que a partir de esas categorías permitió llegar a la contradicción final salud-enfermedad y al resultado general del método de ascenso que se sintetizó en la categoría perfil epidemiológico, un concreto del pensamiento que unifica un perfil de reproducción social con sus contradicciones y un perfil de salud-enfermedad con sus contradicciones.

Cuando se considera la sociedad escindida en cla-

14 Karl Marx. Introducción general a la crítica de la economía política. Córdoba. Cuadernos de Pasado y Presente No. 1, 1974, p. 41.

15 *Ibid*, p. 47.

16 *Ibid*, p. 50.

ses, en la cual se atomizó el sujeto social y apareció históricamente la circulación o mercado como forma de distribución, entonces el análisis partiendo de la producción y reproducción social, debe incorporar categorías intermedias adicionales y necesarias para la construcción del objeto especial epidemiológico. Categorías tales como “mercancía”, “valor”, “trabajo”, “mercancía fuerza de trabajo”, “clase”, permiten explicar la oposición dialéctica entre, por ejemplo, la reproducción social orientada primero por la formación de valor y luego por la valorización del valor respecto a la reproducción natural y las condiciones naturales externas o ecológicas: además, al incorporar estas nuevas categorías aparece en el resultado final de la síntesis el “perfil epidemiológico de clase”.

En el proceso de construcción del objeto, cuando se trata de la sociedad mercantil y de capital, debe diferenciarse entre proceso de trabajo o proceso laboral y proceso de producción. Para los autores sigue siendo este último la categoría de análisis porque, como lo estableciera Marx, “... como unidad de proceso de trabajo y proceso de formación de valor el proceso de producción es proceso de producción de mercancías; en cuanto unidad de proceso de trabajo y de proceso de valorización, proceso de producción es proceso de producción capitalista”.<sup>17</sup> Por consiguiente la interpretación básica del proceso epidemiológico pasa primero por la relación proceso de producción y salud y en un nivel más específico puede establecerse la relación proceso laboral y salud, así como la vinculación entre el proceso de consumo y salud.

Cumplida esta fase de reformulación de la teoría y del método epidemiológicos, apareció también como necesidad de replanteamiento metodológico la de establecer una nueva configuración y

17 Karl Max. *El capital*, Tomo I Vol, México Siglo XXI ed. 1977, p.239

ordenamiento de las técnicas epidemiológicas convencionales. La incorporación de técnicas de apoyo como las de operacionalización, las técnicas estadísticas y otras que permiten medir, comparar, asociar en el plano fenoménico, tenían que ocupar otros niveles en la jerarquía interpretativa del fenómeno y ser limitadas en sus posibilidades explicativas. Por ejemplo, técnicas muy útiles como la regresión múltiple, el análisis multivariado, el análisis de clasificación múltiple por análisis de varianza etcétera, no pueden asumir el papel de marco teórico de la epidemiología, sino que tan sólo pueden explicar determinados aspectos del comportamiento del referente empírico, analizado siempre a la luz de la teoría más amplia. No se trata por consiguiente de rechazar a priori los valiosos recursos de la estadística, los avances en la utilización de computadoras y paquetes (“software”) de programación y análisis, las técnicas extensivas de la sociología convencional, técnicas semi-intensivas de la antropología, y otras, sino de delimitar su uso con profundo conocimiento de sus límites y potencialidades explicativas.

De no proceder cuidadosamente en este paso, se tiene el alto riesgo de destruir el proceso de conocimiento y someterlo a la teoría que está por detrás de las formas que han asumido esas técnicas e instrumentos.

Finalmente, la tarea en estos años se ha volcado al ensayo del uso en la nueva investigación de las técnicas convencionales modificadas y el desarrollo de nuevos instrumentos, por ejemplo, la elaboración de formularios precodificados y paquetes de programación para la definición de la inserción social (variable que indica la clase), programas para la conformación de equivalencias analíticas y el uso de censos convencionales. Instrumentos para la medición de formas de con-

sumo individual. Reformulación de categorías y parámetros para el diseño muestral y el acceso a unidades de observación, etc. y en etapa reciente la elaboración de instrumentos para la investigación en ciencias.

Los primeros pasos de este ajuste de cuentas con las ideas, los métodos y las técnicas, no se dieron en el vacío sino en medio del esfuerzo investigativo de campo, de la docencia (en el Curso de Postgrado en Investigación y Administración), de la difusión editorial y de la comunicación por otros medios de masas, esfuerzos que en gran medida se han vertebrado alrededor de organizaciones sociales.

### III. La tarea en los próximos años

Cualquier logro que se obtenga para la ampliación o conservación de espacios institucionales, de posiciones de poder e influencia ideológico-política sólo cobra una auténtica dimensión histórica en la medida en que se establezca como instrumento para la conciencia democrática y organización popular. La epidemiología en este sentido, como ciencia “diagnóstica” de la medicina social debería acendrar su orden de prioridades respecto al estudio de la salud-enfermedad de las clases mayoritarias, sobre todo en cuanto ésta se vincule a las contradicciones del capitalismo y la dominación. Deben impulsarse las investigaciones de la salud en el trabajo, los estudios para defensa de la jornada de consumo de los vastos sectores subproletarios, la indagación de los efectos nocivos de la transformación productivista del entorno natural y hacerlo con plena conciencia de su uso político posterior.

Lo anterior exige avances teórico-metodológicos y técnicos. En América Latina se han producido importantes contribuciones al desarrollo de

la aplicación del materialismo histórico a la salud-enfermedad; es el momento de profundizar en ese uso y de superar los errores, vacíos y necesidades, con un estricto sentido de vigilancia epistemológica. Se torna evidente, (por ejemplo en nuestro país), la necesidad de pasar de las reformulaciones teóricas más generales, de la producción de textos teóricos-metodológicos, al estudio en profundidad de problemas específicos. Se hace ostensible también el requerimiento de pasar de la crítica de las desviaciones empiristas, positivistas, del cuestionamiento al culturalismo, a la fenomenología, a la absolutización del análisis cuantitativo y ecologicista hacia la recuperación selectiva y subordinada de toda la riqueza del conocimiento antropológico, ecológico, matemático. El ciclo histórico demuestra la necesidad de haber pasado por una primera etapa crítica, de la reconstrucción teórica, a una siguiente fase, también crítica, pero en la que ya se ha solidificado un marco teórico que permita, sin recelos, asumir el reto de la incorporación con mayor profundidad de recursos especializados de la ciencia convencional.

La docencia y la capacidad editorial son dos instrumentos de la construcción y la difusión. Es necesario proteger, estimular, priorizar los cur-

sos de medicina social, e incluso ramificarlos en nuevas especialidades como la salud en el trabajo, planificación y administración en salud, etc. Al planificar la investigación del futuro debe tomarse en consideración el desarrollo de la investigación clínica, pero ésta debe estar estrechamente ligada con los requerimientos del conocimiento de los problemas prioritarios que se definen en el marco de la investigación social. Debemos permanecer vigilantes para que nuestros esfuerzos no se orienten por el cambio atractivo de la costosa investigación supeditada a los requerimientos de los países centrales y a los propósitos personalistas de consecución de status y conciliación.

Las líneas de futuro que han quedado esbozadas u otras mejores que pudieran trazarse, no podrán ser realidad sin la coordinación y la práctica internacionalista. Es importante fortalecer todos los mecanismos que viabilicen la comunicación permanente y el intercambio de experiencias y recursos.