

Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud

Public health and social justice in the context of the debate on determinants vs. social determination of health

Fernando Peñaranda¹

¹ MSc, PhD, profesor titular de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia. Correo electrónico: fernandopenaranda@gmail.com

Recibido: 30 de octubre de 2012. Aprobado: 01 de abril de 2013.

Peñaranda F. Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31 (supl 1): S91-S102.

Resumen

Se presenta una discusión teórica sobre las implicaciones de asumir la salud pública desde una perspectiva de justicia social que rescate el sujeto, a propósito del debate determinantes – determinación social de la salud. Partiendo de un análisis sobre los pros y contras de la propuesta de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud y recogiendo las críticas del movimiento de medicina social y salud colectiva desde la propuesta de la determinación social de la salud, se discute la necesidad de superar la visión dicotómica, causalista y determinista de la salud pública que tradicionalmente ha

invisibilizado al sujeto. Bajo una perspectiva dialéctica sujeto/sociedad y un enfoque de las capacidades de la justicia, se plantea la pertinencia de concebir la salud como creación, emergencia y acontecimiento, y como despliegue de las determinaciones y potencialidades del ser. De ahí que, pensar la salud pública teniendo como eje la justicia social requiere un esfuerzo teórico y ético, y constituye una oportunidad para ampliar su comprensión y su práctica.

-----*Palabras clave:* determinación social de la salud, determinantes, justicia social, capacidades, desarrollo humano.

Abstract

In relation to the debate on social determinants vs. social determination of health, a theoretical discussion is presented regarding the implications of conceiving public health from the standpoint of a social justice that restores the subject. First, the discussion analyzes the strengths and weaknesses of the proposal of the Commission on Social Determinants of Health, and presents the criticism from the social determination and collective health movement from the standpoint of the social determination of health approach. Then, it discusses the need to overcome the dichotomist, causalist and deterministic view of public health, which has traditionally excluded the

subject. Likewise, and from a dialectic perspective of subject/society and an approach based on the capabilities of justice, the discussion considers the appropriateness of conceiving health as creation, emergence and happening, and also as the deployment of the determinations and potentialities of being. Hence, thinking public health from the standpoint of social justice requires a theoretical and ethical effort, and becomes an opportunity to broaden its understanding and its practice.

-----*Keywords:* social determination of health, determinants, social justice, capabilities, human development

Introducción

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) define los mismos como las “condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas” y los distingue de los factores de riesgo individuales, esto es, busca las causas de la incidencia y no del caso [1]. Propone un análisis de la salud desde una perspectiva de equidad, dirigida a promover la reducción de las diferencias injustas de salud entre los diferentes grupos humanos. Estas diferencias se plantean como consecuencia de la estratificación social, la cual, a su vez, se produce por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios [1, 2, 3]. En este orden de ideas, se reconoce la existencia de un orden social y político injusto que requiere transformaciones estructurales. Se plantea así, la necesidad de una nueva moralidad para la globalización, ya no bajo la imposición de los valores referidos al mercado, correspondientes a un modelo de desarrollo neoliberal, sino en valores universalmente compartidos y en la garantía de los derechos humanos [2]. Es necesario, reconocer la salud como un derecho humano y, por lo tanto, como un asunto de justicia social [3].

La propuesta de los determinantes sociales de la salud, planteada por la CDSS, ha recibido un gran respaldo en el campo de la salud pública, pero también importantes críticas. Más allá de las divergencias teóricas y políticas, resulta valioso el haber planteado la justicia social como perspectiva para pensar y actuar en salud pública. Ahora bien, dado que existen diferentes posiciones filosóficas respecto a la justicia social, asimismo, habrá diferencias en la forma de concebir la salud pública según la perspectiva filosófica asumida. En este artículo se muestran las consecuencias que para la salud pública tiene asumir una perspectiva filosófica de la justicia social que tome en consideración lo que sucede en la realidad con la sociedad y las vidas de las personas, en su relación con las instituciones y reglas existentes, tal como lo plantea Amartya Sen. El análisis de la salud pública desde la justicia social no se agota en una perspectiva de esta naturaleza, pues también habrá que reconocer la necesidad de promover transformaciones en los esquemas institucionales injustos que originan las injusticias en el ámbito del escenario político y, en este sentido, centrar la reflexión y la acción en la eliminación de las injusticias detectadas, constituiría una visión reduccionista. Es así como, debido a la restricción del espacio, se plantea recoger los aportes de dicha propuesta filosófica para promover una reflexión sobre la necesidad de rescatar el sujeto en la salud pública, un sujeto más allá del sujeto autónomo, liberal, autodeterminado e individualista, propio de la modernidad. Corresponde más bien a un sujeto situado en una perspectiva histórica-sociocultural-ontológica; es decir, desde una dialéctica entre el sujeto y la sociedad. En este orden de ideas, se pretende sustentar que la perspectiva

de la determinación social de la salud provee una opción teórica coherente con esta intención.

El artículo consta de seis apartados. En el primero se presentan los pros y contras de la propuesta planteada por la CDSS. En el segundo se recogen algunas de las críticas que ha hecho el movimiento de medicina social y salud colectiva y, asimismo, se analiza la determinación social de la salud como una alternativa a las críticas identificadas. En el tercer apartado se analiza la pertinencia de un enfoque de justicia que rescate al sujeto. El sujeto, el desarrollo humano y su relación con el enfoque de las capacidades es el tema del cuarto apartado. El quinto, presenta una propuesta para comprender la salud como producción, emergencia y acontecimiento, necesaria para pensar y actuar en salud pública desde los supuestos de la justicia social planteados. Finalmente, en las conclusiones, con base en la discusión llevada a cabo, se hace un balance sobre las consecuencias teóricas de pensar la salud pública desde la perspectiva de justicia social comentada en el párrafo anterior.

Los determinantes sociales de la salud: pros y contras

La CDSS avanza hacia la construcción de un modelo sobre los determinantes de la salud configurado por niveles y centrado en una concepción causal. Así, en el nivel más externo se encuentra el contexto socio-político, entendido como una serie de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que influyen los patrones de estratificación social, tales como: el sistema de educación, el mercado laboral y las instituciones políticas. En un nivel más interior se encuentran los determinantes estructurales, aquellos que causan, de manera directa, la estructuración social, tales como: la educación, el ingreso, cohesión social, género y raza. En un nivel más interno y como consecuencia de la configuración de la estratificación social, se encuentran los determinantes intermedios que, a su vez, determinan diferencias en el grado de exposición y vulnerabilidad a condiciones que comprometen la salud, tales como: las condiciones de vida y de trabajo, acceso a los alimentos, los comportamientos de las personas y las barreras para adoptar estilos de vida saludables [1].

La CDSS toma los planteamientos sobre desarrollo de Amartya Sen como uno de sus ejes teóricos y filosóficos, hacia la construcción de una propuesta conceptual sobre los determinantes de la salud basada en la justicia social. Siguiendo a Sen, se postula que el ser humano requiere la libertad para escoger entre una serie de opciones deseables para realizar el proyecto de vida que valora, a lo cual se denomina agencia. El individuo requiere entonces una serie de condiciones o capacidades necesarias

para escoger libremente su plan de vida. En este sentido, la salud se plantea como una capacidad. Así que, la equidad no se centra en los resultados (estado de salud) sino en las oportunidades: no se requiere la obtención del mismo nivel de salud para todas las personas, sino una distribución tal de los determinantes de la salud que permita a todos tener la misma oportunidad de tener una vida saludable [1].

El trabajo realizado por la CDSS es valioso para la salud pública en la medida en que ha promovido la visibilización de las desigualdades en salud y ha centrado la acción en su reducción, desde una perspectiva de justicia social [4].

Igualmente, es importante el reconocimiento que hace de la dimensión social de las enfermedades y la atención de salud [4], que lleva al cuestionamiento del modelo de desarrollo que privilegia los valores del mercado, por lo cual plantea la necesidad de realizar cambios estructurales en la sociedad.

Ahora bien, también esta propuesta presenta deficiencias que limitan su aplicación para promover una perspectiva de salud pública alternativa, como bien lo han identificado diferentes analistas. Son pertinentes las críticas que se le han hecho desde la medicina social latinoamericana y la salud colectiva [5, 6, 4]. En ese orden de ideas, se recogen algunas de estas críticas para analizar las posiciones que se expresan en los planteamientos de la Comisión en cuanto al sujeto, la sociedad, la salud y la justicia, englobadas por una posición particular sobre la realidad. Aunque la Comisión no hace un desarrollo teórico explícito sobre estas cuatro categorías [4], sí se pueden inferir las concepciones que subyacen.

Con respecto al sujeto, a pesar de recoger los postulados de Amartya Sen sobre un ser humano libre, el modelo causalista y determinístico que subyace a la propuesta de la CDSS invisibiliza al sujeto¹ y su acción sobre la realidad. Un sujeto determinado, es un sujeto que pierde la libertad [9], y un sujeto sin libertad perdería, a su vez, la capacidad moral, esto es, su capacidad de decidir entre el bien y el mal [10]. Freire reconoce que la libertad se encuentra condicionada y por esto no podría equipararse con el libre albedrío. Además, dicha concepción determinista de la realidad corresponde a una perspectiva dualista de la salud pública que desarticula la dimensión individual de la colectiva, o sea, desarticula sujeto y sociedad. “Constituye una visión estructural que da un excesivo énfasis a los determinantes macrosociales para la explicación del proceso salud-enfermedad... a costa de los planos del deseo, los intereses individuales y lo biológico” [11].

Con respecto a la sociedad, aunque plantea la necesidad de un nuevo orden moral de la sociedad, que implica cambios estructurales de fondo y, en particular al modelo de desarrollo neoliberal, se percibe una perspectiva funcional-estructuralista de la sociedad al advertir el acercamiento instrumental que plantea para abordar las causas estructurales de las disparidades en salud. Así, la exclusión se toma como causa que debe ser abordada con medidas particulares y no como expresión de una situación estructural de la sociedad [5].

En el análisis social expuesto, centrado en los problemas distributivos, planteados como factores causales unidireccionales, constituye una simplificación que limita una comprensión amplia de la sociedad. Se pierde la dimensión histórica de los procesos sociales, como expresión de formas específicas de relación entre seres humanos [4].

De otro lado, dicho modelo centrado en el paradigma dominante de la salud pública y la epidemiología, fragmenta la realidad en factores desintegrados que pueden abordarse de forma independiente. De esta manera, a pesar del fuerte acento puesto en el trabajo intersectorial por la CDSS, las medidas propuestas no terminan de superar el halo sectorial. En este orden de ideas, tampoco logran superar el patrón “medicalizador”² del modelo biomédico al proponer como uno de los determinantes intermedios centrales las “barreras para adoptar comportamientos saludables”.

Con respecto a la concepción de salud, se observa que, —aunque parte de establecer diferencias entre estado de salud y salud como capacidad— el modelo sobre los determinantes centrado en una perspectiva de causalidad, en el cual la salud es el producto de grados diferentes de exposición y vulnerabilidad, a su vez, producto de determinantes intermedios y estructurales, deja entrever una perspectiva de salud centrada en la enfermedad, y no como vida que se despliega. Edmundo Granda [14] critica la perspectiva causalista y determinística de la salud pública fundamentada en una concepción del riesgo. Esta perspectiva, coherente con una perspectiva funcionalista de la sociedad, suprime el sujeto individual y colectivo.

En cuanto a la justicia, a pesar de considerar que las inequidades en salud, en su esfera más general, se debe a un orden social y político injusto, producto del modelo de desarrollo neoliberal, sustentado en los valores del mercado, no hay una posición clara hacia las fuentes de la desigualdad y la inequidad, situación por la que las alternativas propuestas son reduccionistas. En este sentido Pogge “...muestra que hay una relación causal que vincula las situaciones de pobreza existentes en muchas

¹ Corresponde a una concepción moderna de la ciencia, de tradición Cartesiana, sustentada en una cosmovisión dicotómica de la realidad: el cuerpo y la razón, el mundo objetivo y el mundo subjetivo; por un lado el mundo del conocimiento científico, el mundo de los objetos y, por el otro, el mundo intuitivo, reflexivo, el mundo de los sujetos. La ciencia moderna expulsa al sujeto [7, 8].

² La medicalización entendida como el control de las prácticas sociales por la medicina [12], asunto relacionado con la idea de colonización del mundo de la vida por la ciencia, propuesto por Habermas [13].

regiones del mundo con el beneficio que han obtenido los países más ricos, los actores determinantes del sistema económico mundial y los grupos más poderosos al interior de las organizaciones políticas de los países pobres” [15]. De otro lado, se presenta un vacío importante, pues al excluir al sujeto no tiene en cuenta “las características de las ventajas individuales” [16]. De ahí que, no es suficiente analizar la equidad distributiva de bienes o estados: “una de las consecuencias de la diversidad humana es que la igualdad en un espacio tiende a corresponder, de facto, a desigualdades en otro” [6].

La determinación social de la salud: una alternativa

Con lo planteado en los párrafos anteriores, se puede decir que la propuesta de la Comisión logró avances importantes al llamar la atención sobre la necesidad de volver la mirada de la salud pública hacia sus dimensiones sociales y humanas, lo cual había sido planteado con gran agudeza por el movimiento de medicina social europeo a principios del siglo XIX y luego retomado y desarrollado por la medicina social latinoamericana y la salud colectiva desde los años setenta, así como por algunas corrientes de la llamada “epidemiología social” anglosajona. Dichas corrientes teóricas, con anterioridad a los trabajos de la Comisión, plantearon una perspectiva de la salud pública desde la justicia social, teorizando sobre los orígenes y los responsables de las desigualdades sociales de la salud. Sus análisis incluyen la crítica a las teorías de “estilos de vida” que culpabilizan a la víctima al responsabilizarla por la elección que hacen de estilos de vida que no son saludables, pues los verdaderos orígenes de las desigualdades sociales de la salud los encuentran en los determinantes económicos y políticos de la salud y la enfermedad, producto de condiciones estructurales propias del capitalismo. Pero, también, estas corrientes recogen en sus análisis otras fuentes de discriminación, deprivación, opresión y privilegio, tales como la clase, el género, la sexualidad, la raza/etnia, la discapacidad, la religión, la nacionalidad y la edad [17, 18].

En este orden de ideas, se destaca el valor de la propuesta de la Comisión al poner la justicia en primer plano para el análisis de la salud pública. Aún así, dicha propuesta se ha mantenido anclada a una posición sobre la realidad fundada en tres pilares conceptuales, que ha recibido importantes críticas desde la medicina social latinoamericana:

Una concepción dualista de la realidad, con límites definidos entre lo micro y lo macro, lo individual y lo

colectivo, el sujeto y la sociedad, el ser humano y la naturaleza, mente y cuerpo, y demás dualidades en las que segmenta la realidad [5, 14, 19].

Una visión determinista, causalista, que sería incapaz de dar cuenta de una realidad compleja, emergente, en movimiento y donde quepa la acción del sujeto como agente [5, 14, 19].

Una posición antropocéntrica, que se desprende de la concepción dual de la realidad, en la cual el ser humano tiene un papel de predominio⁴ [14].

Breilh [5] hace un importante reconocimiento a los aportes de diferentes pensadores que han contribuido en la construcción de posiciones orientadas a resolver los problemas derivados de una concepción de realidad como la sostenida por la CDSS. En este punto es preciso destacar la producción de Edmundo Granda [14]. En el marco de este debate, fue Breilh [21] quien propuso recoger los planteamientos de Bunge sobre la determinación para abordar los problemas conceptuales antes anotados.

Según Bunge, la determinación puede entenderse como un modo de devenir definido, esto es, la forma en que un objeto adquiere sus propiedades; pero, existen diferentes modos de devenir, dentro de los cuales la causación corresponde a uno de ellos. Para entender esta concepción de determinación, es necesario situarse dentro de una perspectiva dialéctica de la realidad, tal como lo plantea Breilh [21]. De esta manera se pueden superar las falsas dicotomías individual/social, biológico/ambiental. “Entonces, desde un enfoque dialéctico no existe primacía ontológica ni del individuo ni de la sociedad” [21].

La concepción de determinación como devenir, viene originariamente de Hegel, pero es un asunto complejo que hace referencia a conceptos tales como negación, preservación, identidad, cambio, diferenciación, estructuras (componentes) y momentos. Para Hegel, la determinación es aquello que “constituye” al ser que deviene, que se desarrolla, por lo tanto, corresponde a la expresión del ser. Entonces la determinación tiene que ver con la identidad del ser, identidad que se da en la relación con “lo otro”, en un proceso de mutua interrelación y, por lo tanto, de mutua influencia que genera transformación en el ser y en “lo otro”.

Ahora bien, en este punto es crucial recoger las críticas que se le han hecho a 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 [11, 5], se han volcado hacia una visión determinista estructuralista. “Predomina, en estas vertientes (de la salud colectiva), la visión de que el sujeto es fruto de determinaciones y fuerzas situadas en la superestructura social...

⁴ Es el sujeto de la modernidad, que se diferencia de la naturaleza, libre, autónomo, autofundado, separado de la cadena causal y de la determinación natural, el sujeto de la razón y la ciencia que construye un saber que le otorga poder sobre la naturaleza y los otros seres humanos. Dado que el objeto es lo que el sujeto determina como tal, el punto de vista de la conciencia organiza el mundo [20].

arriesgando, en nombre de la lucha contra la ‘tiranía del individuo’, presente en el modelo biomédico hegemónico, proponer la ‘tiranía de lo colectivo’ [11].

Del mismo modo que el discurso positivista estructuralista concibe una ciencia sin sujeto, la aplicación del modelo de “determinación social” sobre el proceso de salud y enfermedad tiende a hacer, por cuenta del enfrentamiento con el discurso clínico, tábula rasa de la problemática de la individualidad y la singularidad [11].

Es pertinente resaltar que el modelo biomédico hegemónico, también invisibiliza al sujeto. Así que, una propuesta de salud pública fundada en la justicia que tienda a resolver los problemas expresados en los párrafos anteriores, implica también la recuperación del sujeto como agente.

La salud: más allá de la justicia distributiva

Analizar la salud desde la justicia pasa por el estudio de la equidad. La propuesta de inequidad de Diderichsen, Evans y Whithead [22], tomada por la CDSS, habla de diferencias evitables e injustas en las condiciones de salud entre grupos humanos. Desde el punto de vista de la justicia, podemos entender la inequidad en salud como un asunto perteneciente a lo que Aristóteles denominó justicia distributiva. La equidad en Rawls [23, 24] es planteada desde una posición de imparcialidad (posición original) como condición necesaria para que todos puedan contar con las mismas oportunidades, como resultado del acceso igualitario a los bienes primarios.

Analizar la salud desde una perspectiva de justicia es un asunto complejo, dado que existen grandes debates teóricos y filosóficos respecto a la justicia. Uno de estos debates especialmente álgidos, se presenta al abordar la siguiente pregunta que plantea Almeida [6]: ¿cuáles son las fuentes de desigualdad, inequidad e iniquidad en salud? Responder esta pregunta pasa por abordar el debate de la justicia global y, en particular, la controversia que existe entre las posiciones universalistas-globalistas y la tradición de los liberales nacionalistas. En relación con este punto solo se dejará enunciada aquí la idea de que

la justicia requiere trascender los Estados (y no como lo plantean los liberales nacionalistas, en cuanto a que las relaciones entre Estados solo debe regirse por el derecho), puesto que las condiciones de los países pobres es resultado también de un orden internacional injusto como producto de la acción de los países ricos, así como de las alianzas que estos hacen con las élites de los países pobres, y no solo de factores internos de los países pobres, como tratan de justificar los nacionalistas liberales [25]. Esta posición implica la demanda hacia los países ricos y a las élites de los países pobres aliados a estos, de responsabilidades por la pobreza mundial y las graves disparidades de desarrollo entre países; pero, también, por el establecimiento de un modelo de desarrollo extractivo y depredador que pone en peligro la sustentabilidad de la naturaleza y de las generaciones venideras, desde una perspectiva que trascienda el antropocentrismo.

Como se verá a continuación, la concepción de equidad requiere un análisis más profundo del que puede desprenderse de la propuesta de Whitehead [22]. Se mostrará cómo la equidad no puede limitarse a una concepción de igualdad, entendida como simetría, en la medida en que deben considerarse las situaciones particulares y el sujeto en su singularidad. En este sentido, el análisis de la justicia demanda una racionalidad práctica (en términos kantianos) basada en la *phrónesis* aristotélica y en la concepción de dignidad kantiana.

Sen [16, 26, 27] recoge las críticas de Rawls a la perspectiva utilitarista del bienestar, pero también critica los planteamientos igualitaristas de Rawls centrados en los bienes primarios⁵. Para Sen, el desarrollo como tal no puede equipararse a desarrollo económico, ni el bienestar al acceso a bienes y servicios, lo central es lo que hacen esos bienes por las personas [28, 27], o sea, los funcionamientos⁶. El sujeto no es pasivo ante la disposición de esos bienes y servicios, esto es, ante el ambiente (del cual hace parte), pues toma opciones. Por esta razón, su énfasis en la libertad⁷. El sujeto puede elegir dentro de una serie de posibilidades, lo cual estará dado por el desarrollo de sus capacidades^{8, 9}. Por esta razón, “el enfoque de la capacidad se concentra en las vidas humanas y no solo en los recursos de la gente... puesto que

⁵ A pesar de recoger los planteamientos de Sen referidos a la libertad y las capacidades como eje filosófico de la propuesta de los determinantes de la salud, el modelo causalista y determinista finalmente elaborado por la Comisión para dar cuenta de estos, no logra desprenderse de la visión igualitarista centrada en los bienes y servicios. Según Rawls [24], la forma como la sociedad se organiza debe permitir la igualdad de oportunidades para todas las personas y por esto se requiere un acceso igualitario a los bienes primarios como condición para la satisfacción de las necesidades básicas

⁶ “El concepto de ‘funciones’, que tiene raíces claramente aristotélicas, refleja las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser” [26].

⁷ Son libertades entendidas como oportunidad, condicionadas tanto por características personales como ambientales [29], pero no solo concebidas como fuerzas externas, sino también como condiciones disposicionales y atencionales [30] tal como Bourdieu plantea superar la demarcación entre lo externo y lo interno, lo consciente y lo inconsciente, lo corporal y lo discursivo, con su noción de *habitus* [31]

⁸ “La ‘capacidad’ de una persona se refiere a las diversas combinaciones de funciones que puede conseguir. Por lo tanto, la capacidad es un tipo de libertad: la libertad fundamental para conseguir distintas combinaciones de funciones o, en términos menos formales, la libertad para lograr diferentes modos de vida [26]. Aquí lo que importaría sería la gama, el espectro, con el cual cuenta el sujeto para optar, más allá de la opción que finalmente tome.

⁹ Según Almeida [6], el término “capabilities” es de difícil traducción (en este artículo planteado como capacidades) porque abarca algo entre capacidades, potencias y competencias.

la idea de capacidad está ligada a la libertad sustantiva [por lo que] asigna un papel central a la habilidad real de la persona para hacer diferentes cosas que valora”¹⁰ [16] o en otros términos, el proyecto de vida que valora [28, 27], o una vida digna [32].

Se trata de una propuesta que reconoce al sujeto activo en interacción con su medio del cual es integrante. En este sentido, puede relacionarse esta visión del sujeto y de la realidad con los planteamientos de Berger y Luckmann [33] de una mutua construcción entre individuo y sociedad, en el marco de procesos de individuación y socialización, de interiorización y de objetivación. Por esto, dice Sen que el enfoque de la capacidad no asume la acción individual separada de la sociedad, y en este orden de ideas, cita a Marx: “lo que hay que evitar ante todo es el restablecimiento de la sociedad como una abstracción con respecto al individuo” [16]. En este orden de ideas, Sen [16] reconoce que las capacidades se encuentran influenciadas por cuatro fuentes de variación: heterogeneidades personales, diversidades en el ambiente físico, variaciones en el clima social (como atención, servicios de educación, violencia, relaciones comunitarias y capital social) y diferencias en perspectivas relacionales (variación social y cultural).

Por lo tanto, la propuesta de Sen, al reconocer que los diferentes grupos humanos con diversas culturas necesitan distintos tipos de bienes para desarrollar sus capacidades, pues estos tienen una connotación histórico-cultural [28,27], se encuentra en este punto con un asunto comple-

jo: el reconocimiento de los valores locales en el marco de una perspectiva plural e incluyente, puede entrar en conflicto con tradiciones que afectan el desarrollo de los sujetos, tales como las inequidades de género. Por esta razón, ve Sen la importancia de la voz crítica¹¹, necesaria para cuestionar su propia cultura¹²; pero, al mismo tiempo, para valorar y defender aquello que es pertinente para la construcción de la identidad individual y colectiva, en el marco de una perspectiva de diversidad cultural.

Entonces, se podría decir que los sujetos requieren de unas “titularidades” [32] para desarrollar sus capacidades, que son de orden económico, cultural, social y biogenético. En este sentido, el derecho es una forma de legitimar el acceso a las titularidades y la posibilidad de mejorar las dotaciones iniciales con las cuales se puede promover un mayor desarrollo de las capacidades. Por lo tanto, la expansión de las capacidades humanas, posibilitadas por la garantía de los derechos¹³, contribuyen a generar un ambiente que propicie las libertades para ser y hacer, esto es, la libertad de agencia, o sea, la libertad que una persona tiene para realizar el proyecto de vida que considera adecuado, dentro de las alternativas ofrecidas por la sociedad y las características personales¹⁴. Aunque la justicia no se limita al ámbito de la capacidad (oportunidad), sino también al de los procesos [16], sí es importante reconocer la necesidad de instaurar una ética global centrada en la dignidad humana que requiere la garantía de los derechos¹⁵ [32].

¹⁰ Almeida [6] sostiene que Sen sigue a Marx en la idea de sustituir la productividad por las habilidades como criterios de priorización de la lógica distributiva, lo cual es necesario para abordar el problema de la variabilidad humana y, en este sentido, la equidad no sería equiparable con simetría. De esta manera, plantea Almeida la necesidad de promover la igualdad en la diferencia, en la medida en que se reduzca el papel de las diferencias de género, generación, étnico-racial, cultural y de clase social como determinantes de las desigualdades económicas, sociales y de salud.

¹¹ “Lo que se necesita, no es solamente libertad y poder para actuar, sino también la libertad y poder para criticar y revalorar las normas y valores existentes. El asunto central es la agencia crítica [34].

¹² Esta posición guarda relación con los planteamientos profundamente humanistas de Freire, quien concibe la educación como un instrumento para construir una conciencia cada vez más amplia de la realidad que permita criticar aquellas condiciones sociales y culturales que limitan el desarrollo de las personas como ser humano [35]. Igualmente, siguiendo a Habermas y a Hoyos [13], desde una perspectiva kantiana, es fundamental el desarrollo de la capacidad crítica del ser humano, necesaria para cuestionar valores de la tradición y de la ideología que afectan su emancipación. La posibilidad de ampliar la crítica al interior de un grupo cultural determinado, implica la posibilidad de entrar en contacto con otras visiones del mundo y relativizar los propios valores y conocimientos, para lo cual se hace fundamental el diálogo, la comunicación, la palabra, en el marco de una perspectiva hermenéutica de fusión de horizontes [36]. En este punto se encuentran Sen, Habermas, Freire y Gadamer.

¹³ Nussbaum reconoce el valor de la perspectiva de las capacidades en la medida que supera el enfoque de los derechos porque “La gente difiere en cuanto a aquello en que ha de basarse una reivindicación de derechos: la racionalidad, la capacidad de sentir y la mera vida – todas ellas han tenido sus defensores- [...] El enfoque de las capacidades tiene la ventaja de posicionarse claramente respecto a estos temas, al tiempo que establece cuáles son las preocupaciones que lo motivan y cuál es su objetivo” [28].

¹⁴ La fortaleza de la propuesta de las capacidades radica precisamente en la relación que presenta Sen entre las condiciones de la sociedad y las características del sujeto, en este sentido dice Sen: “...habría que tener en cuenta no sólo los bienes primarios que poseen las personas, sino también las características personales relevantes que determinan la conversión de los bienes primarios en la capacidad de la persona para alcanzar sus fines” [26].

¹⁵ Sen ve los derechos humanos como formulaciones éticas, más que legales, producto de la discusión pública. Son proposiciones morales que pueden promover o ser la base para la construcción de legislación (son los padres de las leyes y no sus hijos) y hacen parte de la rama de la moralidad encargada de definir cuándo deben limitarse las libertades de una persona. Según Fields [37], los derechos también pueden entenderse como el resultado de las luchas de personas y grupos dominados que se sienten vulnerados. Es una lucha por nuevas estructuras, instituciones, prácticas y valores que garanticen las posibilidades de su desarrollo [16].

Desarrollo humano: también el sujeto en la salud pública

En este orden de ideas, el enfoque de las capacidades (o capacidad en singular como a veces la nombra Sen)¹⁶ tiene una fuerte relación con las propuestas teóricas sobre el desarrollo humano¹⁷, e inclusive, como lo sostiene Nussbaum [32], en algunas ocasiones, los términos se usan indiferenciadamente y hasta combinados. Es así como, es preciso recoger algunos elementos teóricos del desarrollo humano¹⁸ que puedan aportar a la construcción de una propuesta alternativa a la presentada por la Comisión, sobre los determinantes de la salud.

Capacidades y necesidades se encuentran estrechamente relacionadas, tal como lo plantea Sen [27]: “puede ser útil, para algunos ejercicios evaluativos, identificar un subconjunto de capacidades crucialmente importantes que tratan de lo que se ha llegado a conocer como “necesidades básicas””¹⁹. Esta preocupación de Sen remite a un asunto de gran debate: la universalidad de las capacidades. ¿Si bien es cierto que los bienes requeridos o utilizados para lograr las capacidades pueden variar, habría unas capacidades consideradas como indispensables en cualquier cultura y sociedad?

La respuesta a esta pregunta se ha abordado desde múltiples vertientes teóricas con diferentes opiniones y propuestas. La gama pasa por la jerarquización de las necesidades humanas hechas por Maslow o el modelo ecológico planteado por Bronfenbrenner [38] desde la psicología social, pasando por planteamientos provenientes de la economía como los presentados por Max-Neef y colaboradores [39] denominado “desarrollo a escala humana” o la propuesta de las diez capacidades “centrales”²⁰ de la filósofa Martha Nussbaum [32]²¹.

Más allá del debate que suscita la conceptualización de las necesidades humanas en relación con el desarrollo humano, es importante reconocer al sujeto desde sus múltiples dimensiones y potencialidades, como ser biológico, sociocultural, psicoafectivo e histórico. Así, puede entenderse el desarrollo humano como un proceso de construcción de los sujetos individuales y colectivos²², dentro de unas condiciones históricas y socio-culturales específicas [41]. En este orden de ideas, algunos han propuesto la importancia de tomar en cuenta diferentes esferas completamente interrelacionadas al hablar de desarrollo humano: madurativa, afectivo-erótica, cognoscitiva, comunicativa, lúdica, ético-moral, laboral-económica y política [41].

¹⁶ La propuesta de Sen sobre capacidades por momento es confusa, en la medida en que se equiparan libertades, capacidades, derechos e inclusive necesidades. También, hay un uso indiscriminado de la concepción de capacidad como oportunidad y como habilidad, lo cual puede observarse con mayor claridad en la propuesta de capacidades centrales que hace Nussbaum [32].

¹⁷ En este sentido, es necesario recoger los aportes de Nussbaum al relacionar esta propuesta con la concepción aristotélica de *dunamin*, esto es, con la idea de “potencialidad” del ser humano para existir o actuar [26]. Una potencialidad que es producto de la interacción del ser humano con su ambiente antrópico, biótico y físico, concepción que hace parte de todas las teorías del desarrollo humano.

¹⁸ Breilh reconoce las fortalezas de los enfoques de las capacidades de Sen y de algunas propuestas sobre el desarrollo humano en cuanto a su poder para analizar la salud desde el punto de vista del sujeto, pero las encuentra débiles para reconocer las relaciones de poder y los intereses que actúan desde los ámbitos más generales (la estructura social y los modos de vida correspondientes a las configuraciones de las clases sociales) [21]. La idea pragmática de Sen que no se centra en un ideal de instituciones justas, sino en lo que realmente las personas hacen, esto es, una propuesta que parte de las injusticias particulares que movilizan la acción, tiene sentido porque no sería conveniente restringir un análisis de la justicia a un planteamiento deontológico, pues habría que contemplar también los resultados, las consecuencias [16]. Pero evidentemente, la lucha social de aquellas personas y grupos humanos que sufren dominación y vulneración, no puede estar aislada de un ideal de sociedad por el cual luchar. Un ejemplo concreto puede encontrarse en el movimiento social denominado Foro Social Mundial que aboga por una globalización diferente a la impulsada desde el capitalismo. Sen no desconoce la necesidad de introducir cambios estructurales en un ordenamiento mundial injusto, pero no se compromete con una propuesta alternativa definida, en la medida en que propone una teoría “abierto” de justicia social. En mi opinión, la reflexión sobre la justicia, como razonamiento práctico (desde un punto de vista kantiano), no puede limitarse a un razonamiento teórico, sino que exige también una posición política y, en este sentido, la toma de posición es fundamental para la construcción de ideales colectivos requerido en las luchas contra fuerzas de poder tremendamente poderosas. Por esta razón, se destaca la pertinencia del llamado que hace Breilh para la construcción de movimientos que puedan luchar por la construcción de un modelo de desarrollo diferente y bajo un ordenamiento mundial más justo; pero, la lucha por lo colectivo no puede llevarnos a invisibilizar el sujeto, ni a entenderlo como subsumido en lo social [19]; más bien, habría que entenderlo en una relación dialéctica sujeto-sociedad.

¹⁹ El análisis de las necesidades constituye uno de los pilares centrales de la teoría del desarrollo humano.

²⁰ Si se mira con detenimiento la lista de capacidades propuesta por Nussbaum [32], se encuentra que estas tienen una estrecha relación con la matriz de necesidades planteadas por Max-Neef y colaboradores [39] y la jerarquía de necesidades planteada por Maslow en los años 40.

²¹ El debate sobre la universalidad de las necesidades puede evidenciarse en la resistencia de Sen a establecer una lista definida de capacidades básicas: “Mi dificultad para aceptarla como la única ruta que podemos seguir se debe en parte a la preocupación de que esta manera de ver a la naturaleza humana (con una lista única de funcionamientos para la buena vida) puede estar gravemente sobre-especificada, y también a mi propensión a argumentar sobre la naturaleza y el tipo de objetividad implicados en este enfoque” [27].

²² El desarrollo como potencia del ser y a la vez como posibilidad de realización, pero no como imposición de marcos o referentes socioculturales y económicos homogeneizadores propios de algunos discursos que fomentan formas de conocimiento, sistemas de poder y formas de subjetividad particulares [40]

Es preciso destacar aquí la idea de necesidades humanas como un sistema en el que las mismas se interrelacionan e interactúan entre sí, ejerciendo sinergias positivas o negativas respecto al desarrollo humano [39]. Un elemento importante en esta teoría tiene que ver con la concepción de necesidad como potencia y no solamente como carencia: en este sentido, la necesidad también es un recurso del ser humano [39], de la misma forma como Nussbaum recoge la idea aristotélica de potencialidad²³. La concepción de potencia tiene aquí una connotación de movilización: el ser humano se moviliza en pos del proyecto de vida que valora.

La concepción de desarrollo humano de Bronfenbrenner [38], basada en los postulados de Piaget, presupone un sujeto activo que se acomoda a un ambiente, pero en ese proceso de acomodación lo transforma. En este orden de ideas, enfatiza que el desarrollo se lleva a cabo con otros²⁴, por lo cual se puede afirmar que el desarrollo del sujeto pasa por el desarrollo de los otros. Entonces desarrollo humano y desarrollo social son las dos caras de una misma moneda.

Tanto Max-Neef y colaboradores [39] como Bronfenbrenner, hacen un explícito reconocimiento a la dimensión subjetiva del desarrollo²⁵. De un lado, los primeros, encuentran insoslayables lo subjetivo a la hora de estudiar la relación entre seres humanos y sociedad. El segundo lo plantea en estos términos: “los aspectos del ambiente que modelan con más fuerza el curso del desarrollo psicológico son, sin duda, aquellos que tienen significado para la persona en una situación determinada” [38].

Pero el desarrollo humano se produce en una sociedad cruzada por intereses en conflicto y relaciones de poder que originan injusticias respecto a la condición de género, clase social, etnia e inclusive entre generaciones. Por esto habrá que considerar el desarrollo humano teniendo en cuenta al sujeto situado histórica y socioculturalmente. En este punto es pertinente recoger los planteamientos de Bourdieu sobre *habitus* y espacio social:

“El espacio social es construido de tal modo que los agentes o grupos son distribuidos en él en función de su posición en las distribuciones [...] de capital económico y capital cultural [...] el espacio de las po-

siciones sociales se retraduce en un espacio de tomas de posición por intermedio del espacio de las disposiciones (o de los *habitus*...). El *habitus* es ese principio generador y unificador que retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posesión en un estilo de vida unitario, es decir, un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas... Estructuras estructuradas, principios generadores de prácticas distintas y distintivas [...], estructuras estructuradas, los *habitus* son también estructuras estructurantes, esquemas clasificatorios, principios de clasificación, principios de visión y de división, de gustos diferentes. Producen diferencias diferentes, operan distinciones entre lo que es bueno y lo que es malo, entre lo que está bien y lo que está mal, entre lo que es distinguido y lo que es vulgar, etc [...] Las diferencias asociadas a las diferentes posiciones, es decir, los bienes, las prácticas y sobre todo, las *maneras*, funcionan, en cada sociedad, al modo de las diferencias constitutivas de los sistemas simbólicos...” [45].

Así, los *habitus* operan como condición disposicional y atencional que llevan a los individuos a concebir el mundo y a situarse en este de manera particular. Los grupos dominantes de la sociedad tienden a imponer sus *habitus* y a deslegitimar los de los otros grupos, por medio de diferentes mecanismos, entre ellos el sistema educativo [45]. Por esta razón, el desarrollo humano también pasa por tensiones sobre la identidad individual y colectiva que, sin desechar la importancia de la crítica a lo propio, requiere también avanzar hacia la reivindicación de normas, valores y prácticas en conflicto con las de los grupos que ejercen el poder.

La concepción de salud desde una perspectiva de la justicia, planteada en el presente documento, requiere rescatar al sujeto en una relación dialéctica con la sociedad. A continuación se pasará a analizar una propuesta para comprender la salud en el marco de dicha discusión que pretende trascender visones deterministas.

La salud como vida, producción, emergencia y acontecimiento

Si se critica la propuesta de la Comisión por adolecer de un planteamiento explícito sobre la concepción de

²³ La concepción de libertad entendida como desarrollo humano fundado en la satisfacción de necesidades, como florecimiento de los poderes (o potencialidades) humanas también la encontramos en Marx: “*The true realm of freedom, the development of human powers as an end in itself, begins beyond it, though it can only flourish with this realm of necessity as its basis*” [42].

²⁴ Coincide con los planteamientos de Freire cuando plantea: “Nadie educa a nadie, nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en comunión, y el mundo es el mediador” [43].

²⁵ Esta perspectiva subjetiva también es recogida en la propuesta de Sen al plantear la capacidad de agencia como proyecto de vida que el sujeto valora. Aun así Sen y Nussbaum han recibido críticas por su incipiente desarrollo en cuanto a la construcción social del significado [44] y la interdependencia de la naturaleza humana.

salud²⁶, entonces este es un requisito para analizar la salud pública desde una perspectiva de la justicia. Es así como, aquí se presenta una posición hacia la salud acorde con las concepciones que sobre el sujeto y la sociedad subyacen a la discusión presentada en los párrafos anteriores.

Se propone, entonces, una concepción de la salud centrada en la vida. Dicha concepción parte del reconocimiento del sujeto individual y colectivo como sujeto activo en la construcción de su salud. Se rescata así el sujeto y la subjetividad [14]. La valoración de la dimensión subjetiva de las prácticas de salud, de las vivencias de usuarios y trabajadores del sector, ha proporcionado espacios de comunicación y diálogo con otros saberes y prácticas, abriendo nuevas perspectivas de reflexión y acción [46].

Tal como lo plantea Granda y siguiendo a Matrana, los seres vivos son autopoieticos y, en este sentido, se requiere reconocer una perspectiva ontológica de la salud sin desconocer el punto de vista histórico-social y biológico [14].

“El vivir genera la salud y esta no se da únicamente por descuido de la enfermedad; salud es una forma de vivir autónoma, solidaria, consustancial con la cultural humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado [...] Si en el diario deambular, las poblaciones producen su salud, entonces, la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida. No es posible confiar únicamente en el poder del Estado y en el poder de la ciencia *positiva para alcanzar la salud* [...] *Si se considera que la propia vida engendra salud*, se requiere interpretar la vida mediante lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegien al organismo como eje del conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio” [47].

Por lo tanto, la salud se propone como una construcción en interacción con los otros y con el ambiente. Esta construcción se da en un marco cultural, como red de significados que da sentido a la acción de los sujetos, que la condiciona, pero no la determina [14]. Se plantea entonces un acercamiento comprensivo e interpretativo de la salud.

Reconocer la salud como una creación remite a la capacidad del sujeto para producirla [14]. Dicha concepción de salud trasciende entonces la idea de obtener un estado (un logro), y en este sentido, podría recogerse la crítica que hace Sen [26, 16, 27] a los enfoques basados en el bienestar (como logro). Desde una perspectiva de las capacidades, la justicia²⁷ en el campo de la salud no debería orientarse solo desde los logros, sino especialmente desde las oportunidades para realizar el proyecto de vida que se valora y que puede equipararse con el desarrollo humano²⁸.

Pero la concepción de potencia que subyace a la concepción de capacidad no se agota en la posibilidad de elección, sino también en el desarrollo de las potencialidades humanas²⁹. Así, la realización de funcionamientos se ve facilitada u obstaculizada por la titularidad de bienes también del orden físico, psicológico, intelectual, socioeconómico, político y cultural. La realización de funcionamientos como un sistema complejo de interacciones, se articulan en un proceso sinérgico positivo o negativo en el desarrollo de las capacidades³⁰. De esta manera Sen [26] reconoce una perspectiva dialéctica entre el sujeto y la sociedad al mostrar cómo los mecanismos sociales son necesarios para expandir las libertades individuales (oportunidades) y el uso de estas son necesarias para mejorar las vidas respectivas y conseguir que los mecanismos sociales sean mejores. La salud no se presenta aquí en el marco de un dipolo o dualidad salud-enfermedad/

²⁶ En el marco conceptual presentado por la comisión [1] el análisis sobre los determinantes sociales de la salud se hace sin una fundamentación teórica explícita de la salud que sustente dicho análisis, aunque implícitamente existe una posición definida como se ha planteado en este documento.

²⁷ Sen es consciente de que el enfoque de las capacidades es apenas un aspecto de la justicia: el de la “equidad y eficiencia de las oportunidades sustantivas” [16]. Así que, una concepción de la salud desde una perspectiva de la justicia social, según el enfoque de las capacidades, implicaría una posición equitativa (no igualitaria) hacia las oportunidades, esto es, según las necesidades de cada persona pues “personas diferentes, por sus características propias o por la influencia del ambiente físico y social, o por la privación relativa (cuando las ventajas absolutas de una persona dependen de su posición relativa en comparación con otras), pueden tener muy variadas oportunidades para convertir recursos generales (como el ingreso y la riqueza) en capacidades: lo que pueden hacer realmente o no” [16].

²⁸ Para Almeida [6], la salud puede ser entendida conceptualmente como una especie peculiar de capital humano comprendiendo las nociones de endowment (titularidades) de Rawls y de capability de Sen.

²⁹ Es claro que Sen propone una antropología política al considerar “que existe un núcleo que define la naturaleza humana y que las facultades y capacidades agrupadas en dicho núcleo son susceptibles de desarrollo [...]” [48], pero su avance teórico respecto al ser humano mismo como potencia es limitado [49]. Entonces la propuesta sobre el desarrollo de las potencialidades del ser humano según esferas del desarrollo tiene una importante cabida en esta discusión [41]. De otro lado, la concepción proveniente de los planteamientos de Max-Neef y colaboradores [39] con respecto al papel de las necesidades en la movilización, motivación y compromiso de las personas, también agrega otra dimensión a la idea de potencia. “Ya no se trata de relacionar necesidades solamente con bienes y servicios que presuntamente las satisfacen; sino de relacionarlas además con prácticas sociales, formas de organización, modelos políticos y valores que repercuten sobre las formas en que se expresan las necesidades” [39].

³⁰ Además de Sen [26], esta concepción de sinergia es compartida por Max-Neef y colaboradores, y Maslow [39,50] al abordar sus teorías sobre necesidades humanas.

muerte, sino dentro de un proceso sinérgico no dicotómico salud-capacidad de agencia/vida³¹.

En consecuencia, el análisis de la salud requiere abordarse desde cuatro horizontes completamente interrelacionados, que no deben entenderse como niveles dentro de una estructura jerárquica: histórico-social, ecológico, biológico y ontológico. Por lo tanto, se hace necesario situar al sujeto individual y colectivo que experimenta la salud como vida en un ambiente físico, biótico y antrópico (social, cultural, político y económico), en el marco de interrelaciones y modificaciones de doble vía³² entre el sujeto-salud-vida y el ambiente³³. Es necesario entender estas interrelaciones desde una perspectiva dialéctica que permita superar las dicotomías sujeto-sociedad-naturaleza, o salud física-mental-social o salud individual-poblacional.

Desde el punto de vista ontológico, el sujeto vive la salud³⁴ con un carácter existencial, “es” saludable, realiza su capacidad como emergencia, o sea, despliega sus determinaciones. La salud se experimenta como registros de orden biológico, psicológico, afectivo, intelectual, sociocultural e histórico en el marco de un proceso de evolución ontogenética. En este sentido, puede hablarse de la salud como subjetividad que se encarna en un sujeto concreto que integra todos los registros de su existencia [8]. Habría dos niveles de subjetividad, uno de intercambio y de relación con el medio, el cual comparte con todos los organismos vivos y, otro, el de la conciencia, los sentimientos (afectividad, contingencia y emoción) y el pensamiento, que es propio del ser humano [7]. Pero dicha subjetividad, en cuanto ontología diferenciada correspondiente a lo humano, no está inscrita solo en la organización individual, sino, también, en la organización social: el ser humano produce sobre/desde/dentro de lo social [8].

Además, el sujeto se define por la posibilidad de producir sentidos que abren espacios singulares, dentro de contradicciones con otros espacios [8]. La construcción de significado pone en juego estructuras diversas que están más allá de lo individual: estructuras valorativas, estéticas, de razonamiento y discursivas anteriores al ser humano singular [52].

Finalmente, la subjetividad implica un proceso de construcción de identidad por medio del cual se mantiene la invariancia a pesar de extraordinarias modificaciones corporales, celulares, moleculares y de transformación del sí mismo [7]. La identidad puede entenderse como capacidad de formación de ciertas configuraciones (o maneras de ser), resultado de la movilización de campos parcialmente estructurados (conocimiento, valores y personalidad). Esto no quiere decir cualquier posibilidad, puesto que no hay sujetos fuera de estructuras de orden social, cultural y de personalidad que determinan oportunidades³⁵; pero, las estructuras no agotan al sujeto, porque su experiencia cotidiana es fuente importante de reproducción o de creación de subjetividad³⁶ [52].

En este sentido, Granda —siguiendo a Maturana— entiende la salud como vida en construcción por el ser humano. Entonces, desde una perspectiva de la determinación, el medio no determina (entendido como causa, en una relación determinística) la acción de los seres vivos, lo que hace es “gatillar” determinadas reacciones definidas por la estructura del ser vivo. De otro lado, las causas no dan cuenta total de la salud como acontecimiento. El acontecer es producto o causa del pasado y es propia emergencia del presente. El ayer (causas) puede ser explicado por teorías, mientras el hoy es posible interpretarlo con apoyo de un marco significativo. Por esto la necesidad de un modelo interpretativo de la salud [14].

³¹ Pensar la salud desde la vida y no como descuento de la enfermedad [51], implica una aproximación dialéctica más amplia de vida/muerte, ser/nada, donde salud y enfermedad serían más bien determinaciones que se despliegan en el devenir del ser (siguiendo una perspectiva hegeliana).

³² Según Morin, el sujeto es producto de una tensión entre la autonomía (auto-organización) y la dependencia (el ambiente), entre el mundo interno y externo, por esto es una auto-eco-organización [7]. Por lo tanto, el sujeto es productor y producto de la sociedad, la cultura, la historia y la biología.

³³ En este punto, se hace necesario promover una perspectiva del desarrollo sustentable en el cual el desarrollo humano y social se encuentren en armonía con la naturaleza, trascendiendo una perspectiva antropocéntrica.

³⁴ Es un proceso experiencial, y como lo plantea Bronfenbrenner, la experiencia es un proceso fundamentalmente fenomenológico y subjetivo [38].

³⁵ En este sentido, Foucault [53] muestra que también se imponen subjetividades (por ejemplo, la forma de ser hombre o mujer) que generan luchas de resistencia por defender las diferencias de los sujetos y subrayan todo lo que hace a los sujetos verdaderamente sujetos: son una confrontación contra la violencia económica e ideológica y contra la inquisición científica y administrativa que determina quienes somos individualmente. Foucault entiende el sujeto como sujetado a otro por control y dependencia, así como sujetado a su propia identidad, a la conciencia y a su propio autoconocimiento. Estos dos significados de sujeto sugieren una forma de poder que sojuzga y constituye al sujeto; es a dicho poder al que el sujeto se rebela

³⁶ El carácter ontológico de la salud, en tanto expresión de una identidad particular y la construcción de sentidos como asunto existencial, se refleja en el siguiente enunciado de Gadamer: “Sin duda, el hecho de que la conciencia permanezca apartada de uno mismo se debe a la vitalidad de nuestra naturaleza, y esto explica a su vez el hecho de que la salud se mantenga oculta. Pero, aunque permanezca oculta, ella se revela a través de una especie de bienestar; más aún, a través del hecho de que, a fuerza de sentirnos bien, nos mostramos emprendedores y abiertos al conocimiento y manifestamos una suerte de olvido de nosotros mismos” [54].

Conclusiones

La propuesta de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud tiene un significado especial en la medida en que ha dado pie para recuperar una concepción de la salud desde una perspectiva de la justicia, lo cual constituye una línea fecunda para pensar la salud pública. Se ha recogido una perspectiva de la justicia social que tiene en consideración lo que le sucede a las personas y sus vidas y no solo la construcción de ideales institucionales, propuesta fecunda para rescatar el sujeto en la salud pública. Desde una perspectiva dialéctica sujeto/sociedad que implica superar las miradas dicotómicas de la realidad y la exclusión del sujeto y la subjetividad promovida por la visión moderna de la ciencia. De esta manera, se requiere la construcción de otras metáforas no reducidas a la causalidad, al determinismo y al dipolo salud/enfermedad para pensar la salud y la salud pública.

La salud como creación, emergencia y acontecimiento constituye una ruta alternativa a dicho reduccionismo, para reconocerla, más bien, como proceso sinérgico no dicotómico salud-capacidad de agencia/vida que requiere ser analizada desde cuatro horizontes: histórico-social, ecológico, biológico y ontológico.

En este orden de ideas, la metáfora de la determinación constituye una alternativa para superar el reduccionismo del causalismo determinista. Entender la salud, la enfermedad y el desarrollo humano como devenir, como despliegue de las determinaciones y potencialidades del ser humano, desde una cosmovisión de la realidad emergente y un universo creativo, aporta otras formas de entender la salud pública como ciencia preocupada por la justicia social.

Pensar la salud pública desde la justicia plantea un esfuerzo teórico y ético para conceptualizar la salud y, en este sentido, constituye una oportunidad para ampliar su horizonte de comprensión. Habrá que preguntarse por asuntos complejos como la libertad (entendida como oportunidad, más allá del libre albedrío), las necesidades, los derechos, las relaciones sociales y la organización social (en cuanto a su capacidad para promover la justicia social) en una sociedad dominada por intereses y relaciones de poder que la hacen injusta. Asumir la salud pública desde esta perspectiva, pasa por reconocer al salubrista como sujeto moral y a la salud pública como objeto de reflexión ética. Un cambio teórico de la salud pública tiene expresión en su práctica, tanto en los problemas que aborda y en la prioridad que les da, como en la forma de resolverlos.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud, Commission on Social Determinants of Health. Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action

- on social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2005: pp. 17-18.
- 2 Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- 3 Baum F. The Commission on the Social Determinants of Health: reinventing health promotion for the twenty-first century. *Critical Public Health*. 2008 dic; 4 (18): pp. 457-66.
- 4 López O, Escudero J.C, Carmona L.D. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. ALAMES [Internet] 2008 [acceso 22 de abril de 2013]; 4 (3): pp. 323-325. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info>.
- 5 Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida. En: Passos R. *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Centro Brasileño de Estudios de Saúde (Cebes); 2010; pp. 87-125.
- 6 Almeida-Filho N. Problemática teórica da determinação social da saúde. En: Passos R. *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010; pp. 13-36.
- 7 Morin E. La noción de sujeto. En: Fried Schnitman D. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós; 1995.
- 8 González F, Díaz A. Subjetividad y subjetividad política. Entrevista con el psicólogo cubano Fernando González Rey realizada por Álvaro Díaz. *Revista colombiana de educación* 2006; (50): 239-254.
- 9 Popper K. *Conocimiento objetivo. Un enfoque evolucionista*. Madrid: Tecnos; 1974.
- 10 Freire P. *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. México: Siglo XXI; 2004.
- 11 Carvalho S. *Saúde coletiva e promoção da saúde. Sujeito e mudança*. São Pable. Editora Hucitec; 2005. p. 108-109.
- 12 Foucault M. *Historia de la medicalización. Educación médica y salud 1977*; 1 (11): 3-25.
- 13 Hoyos G. Razón pura versus razón práctica: un debate contemporáneo en la enseñanza de la filosofía. En: Hidalgo A, Hoyos G, Ibáñez-Martín J. *La enseñanza de la filosofía en el nivel medio: tres marcos de referencia*. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos; 1998.
- 14 Granda E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. V Congreso Internacional de Salud Pública. *Salud, Ambiente y Desarrollo: un reencuentro con los temas fundamentales de la salud pública*. Medellín; Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 2007. p. 38.
- 15 Cortés F. La justicia económica global en el sistema internacional de Estados. *Estudios de Filosofía* 2009; (39): 215-241.
- 16 Sen A. *La idea de la justicia*. Bogotá: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.S.; 2010. p. 275-326.
- 17 Krieger N. Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial. *International Journal of Epidemiology*. 2001 agos; 30. p. 668-77.
- 18 Krieger N. Glosario de epidemiología social. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002; 5/6 (11): 480-490.
- 19 Almeida N. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires; 2000.
- 20 Giaccaglia M. Sujetos y modos de subjetivación. *Ciencia, Docencia y Tecnología* 2009; 20 (38): p. 115-147.
- 21 Breilh J. *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires; 2003. p. 131.

- 22 Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. The social basis of disparities in health. En: Evans T, editor. *Challenging inequities in health – from ethics to action*. Challenging inequities in health – from ethics to action. New York: Oxford University Press; 2001
- 23 Rawls J. *Liberalismo político México*: Fondo de Cultura Económica; 1995.
- 24 Rawls J. *Teoría de la justicia*. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
- 25 Cortés F. Una crítica a las teorías de justicia global: al realismo a Rawls, Habermas y Pogge. *Ideas y Valores*. 2010; 59 (142): 93-110.
- 26 Sen A. *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planta; 1999; p. 54-99.
- 27 Sen A. *Capacidad y bienestar*. En: Nussbaum M, Sen A. *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica; 1996; p. 54-83.
- 28 Nussbaum MC. Las capacidades como derechos fundamentales: Sen y la justicia social. En: Cayuela A, Vara J, Romero F y Villar V, editores. *Ética, bioética y desarrollo. El hombre como ser dependiente*. Granada: Comares; 2004; p. 161-179.
- 29 Nussbaum M. *The Human de Vvelopment Aproach*. Cambridge, Massachusetts, and London, Englan: The Bel K Nap Harvard University Press; 2010.
- 30 Bourdieu P. *Capital cultural, escuela y espacio social*. México: Siglo XXI; 1988.
- 31 Terriles R, Rodríguez P. *Habitus y subjetivación: consideraciones acerca de la dimensión estética de la identidad social y cultural*. III Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigación Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 29-30 Septiembre de 2005.
- 32 Nussbaum M. *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. 1St Edition. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press; 2011.
- 33 Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1968.
- 34 Blunden A. *Amartya Sen on well-being and critical voice by Andy Blunden. The critique of distributive justice*. [Internet] [acceso 22 de abril de 2013]. Disponible en: <http://home.mira.net/~andy/works/sen-critical-voice.htm>
- 35 Freire P. *La educación como práctica de la libertad*. México, D.F: Siglo XXI; 2005.
- 36 Gadamer HG. *Verdad y método II*. Salamanca: Sígueme. 1992.
- 37 Fields AB. *Human Rights Theory: Criteria, Boundaries, and Complexities*. En: *Fifth International Congress of Qualitative Inquiry; Urbana-Champaign 2009 May*. Urbana-Champaign: University of Illinois; 2009.
- 38 Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós; 1987. p41.
- 39 Max-Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Suecia: Fundación Dag Hammarskjöld; 1986. p. 36.
- 40 Múnera MC. *Resignificar el desarrollo*. Medellín: Universidad Nacional; 2007.
- 41 Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. *Módulo I - Desarrollo Humano. Programa de Maestría en Educación y Desarrollo Social*. Medellín; Universidad Pedagógica Nacional, Cinde; 1991. p. 5.
- 42 Winslow T. *Marx on the Relation between «Justice», «Freedom» and «Capabilities»*. International Conference of the Human Development and Capability Association Groningen, Netherlands. 2006. [Internet] [acceso 20 de enero de 2013]. Disponible en: http://www.capabilityapproach.com/pubs/4_1_Winslow.pdf
- 43 Freire P. *Pedagogía del oprimido*. [The Pedagogy of the Oppressed]. México: Siglo XXI; 1975. p86.
- 44 Deneulin S, McGregor J.A. *The capability approach and the politics of a social conception of wellbeing*. *European Journal of Social Theory*. [revista en internet]. 2010; 4 (13): 501-519 [acceso 25 de febrero de 2012]. Disponible en: [sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav](http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav).
- 45 Bourdieu P, Passeron J.C. *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. 3ª ed. México D.F: Distribuciones Fontamara S.A.; 1998. p. 33-34.
- 46 Almeida N, Silva J. *La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica*. *Cuadernos Médicos Sociales* 1999;(75): 5-30.
- 47 Granda E. *A qué llamamos salud colectiva, hoy*. *Revista Cubana de Salud Pública* 2004; 30(2): 8-9.
- 48 Saldarriaga A. *El sujeto activo: antropología política de Amartya Sen*. *Eidos*. 2010; (13): 54-75.
- 49 Valdéz M. *Dos aspectos en el concepto de bienestar*. *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho*. [Internet] 1991 [acceso 31 de abril de 2013]; (9). Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/02472776436247507976613/cuaderno9/doxa9_04.pdf.
- 50 Stein H. *Maslow's Hierarchy of Needs and The Stages of Classical Adlerian Psychotherapy* [Internet] [acceso 25 de abril de 2013]. Disponible en: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/HStein/Needs.htm>.
- 51 Granda E. *Salud: globalización de la vida y de la solidaridad*. En: *La salud y la vida*. Quito: OPS, ALAMES, Universidad de Cuenca, 2008.
- 52 De la Garza E. *Los sujetos sociales en el debate teórico*. En: *E. de la Garza. Crisis y sujetos sociales en México*. México: CIIH-UNAM; 1992.
- 53 Foucault M. *Sujeto y poder*. *Revista Mexicana de Sociología* 1988; 3(50): 3-20.
- 54 Gadamer H. *Subjetividad e intersubjetividad, sujeto y persona (1975)*. *El giro hermenéutico* [Internet] 2001 [acceso 23 de abril de 2013]. Disponible en: http://scholar.google.com/co/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=gadamer,+2001.