

Posibilidades y límites de la subjetividad ante el proceso salud-enfermedad: Canguilhem, Lukács y los pioneros de la Salud Colectiva

Diego De Oliveira-Souza  

Doctor en Trabajo Social. Licenciado en enfermería y en Sociología
Universidad Federal de Alagoas. Arapiraca, Brasil
diego.souza@arapiraca.ufal.br

Resumen

El objetivo de este artículo fue analizar algunos aspectos del papel de la subjetividad en la normatización de la salud y/o la enfermedad, como fenómenos materializados en individuos y colectividades. Para ello, rescató las contribuciones de Georges Canguilhem en “Lo normal y lo patológico”, que destacan las posibilidades del sujeto para normatizar la vida ante un nuevo estado fisiopatológico. Posteriormente, recuperamos las categorías de trabajo, objetivación, exteriorización y alienación de Georg Lukács en “Para una ontología del ser social”, con el fin de mostrar que existen límites objetivos para la capacidad subjetiva. Por último, demostramos cómo este debate se llevó a cabo entre los pioneros de la Salud Colectiva, especialmente bajo la influencia de Canguilhem. Al mismo tiempo, mostramos que algunos aspectos de la teoría marxiana sobre la relación objetividad-subjetividad están presentes en los argumentos de los autores de la Salud Colectiva, lo que puede acercarlos al debate lukacsiano. En vista de esto, concluimos que el tema aún tiene aspectos que deben profundizarse en la Salud Colectiva y que las categorías teóricas de Lukács pueden contribuir para mitigar excesos y llenar lagunas.

Palabras clave: Patológico; Enfermedad; Salud Colectiva; Canguilhem; Lukács.

Recibido: 21/06/2024 | Evaluado: 21/08/2024 | Aceptado: 04/09/2024 | Publicado: 01/01/2025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

✉ **Correspondencia:** Diego de Oliveira Souza. Avenida Manoel Severino Barbosa - Bom Sucesso, Arapiraca, Arapiraca, Brasil. Correo-e: diego.souza@arapiraca.ufal.br

¿Cómo citar este artículo?

De Oliveira-Souza, D. (2025). Posibilidades y límites de la subjetividad ante el proceso salud-enfermedad: Canguilhem, Lukács y los pioneros de la Salud Colectiva. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (39), e21214286. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.14286>

Possibilities and limits of subjectivity in the face of the health-disease process: Canguilhem, Lukács and the pioneers of Collective Health

Abstract

This essay aimed to analyze some aspects of subjectivity's role in normalizing health and disease as phenomena materialized in individuals and collectivities. To do so, it rescued the contributions of Georges Canguilhem in "The Normal and the Pathological", where the possibilities of the subject to normalize life in the face of a new pathophysiological state were highlighted. Subsequently, we recovered the categories of work, objectification, exteriorization, and alienation in Georg Lukács' "Ontology of Social Being" to show objective limits to subjective capacity. Finally, we show how this debate was conducted among the pioneers of Collective Health, especially under the influence of Canguilhem. At the same time, we show that some aspects of Marxian theory on the objectivity-subjectivity relation are present in the arguments of the authors of Collective Health, which may bring them closer to the Lukacsian debate. Given this, we conclude that the subject still has aspects to be deepened in Collective Health and that Lukács' theoretical categories can contribute to mitigating excesses and filling gaps.

Keywords: Pathological; Disease; Collective Health; Canguilhem; Lukács.

Sumario: 1. Introducción, 2. Reflexión teórico-conceptual, 2.1 Las contribuciones de Canguilhem para reflexionar sobre el papel de la subjetividad en la definición de lo normal, lo patológico y la enfermedad, 2.2 Objetividad-subjetividad: pensando con Lukács, 2.3 Dialogando con algunos autores pioneros de la Salud Colectiva, 3. Conclusiones, 4. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

Este ensayo tiene como objetivo analizar algunos aspectos del papel de la subjetividad en la normatización de la salud y la enfermedad (o más precisamente, del proceso salud-enfermedad), como fenómeno concreto materializado en individuos y colectividades. Se considera la subjetividad desde un punto de vista genérico (dimensión del ser social, en general) (Engels y Marx, 2007; Garcia y Moreira, 2020; Lukács, 2012), pero especialmente desde un punto de vista particular, cuando se concretiza en la experiencia de los sujetos frente a una patología o un nuevo estado de salud.

Se trata de una cuestión relevante, ya que el modelo biomédico, de base positivista, considera la salud (en realidad, la enfermedad) como un objeto que solo puede ser definido por los parámetros de la ciencia o del médico (González-González, 2008). De hecho, bajo esta perspectiva, la subjetividad ha sido tratada como algo que debe ser excluido de la investigación y la intervención, porque podría comprometer la cientificidad del proceso (Díaz-Narváez, 2014).

Contra esa forma de pensamiento, diversas perspectivas que abordan la temática de la subjetividad han ofrecido argumentos para repensar su papel en la definición del proceso salud-enfermedad y, consecuentemente, de la propia práctica médica, de la salud científica. Una de las contribuciones más emblemáticas es la de Georges Canguilhem (Czeresnia, 2010; Neves *et al.*, 2017), médico y filósofo francés que publicó su tesis doctoral defendida en 1943, con adiciones posteriores, bajo el título de *Lo normal y lo patológico*.

Los argumentos de Canguilhem (2009) son imprescindibles para entender cómo la enfermedad (y su normatización) tiene un significado construido histórica y socialmente, y, además, cómo la experiencia del individuo frente a un proceso patológico es valiosa para los cambios en estos significados.

A pesar de la importancia y la influencia de los argumentos de este autor, incluso para la Salud Colectiva (Latinoamericana)¹ (De Carvalho-Mesquita Ayres, 2016), partimos del supuesto de que algunos aspectos de la relación entre objetividad-subjetividad no pudieron ser problematizados por el francés en ese momento, lo que se reprodujo como lagunas o excesos en los debates posteriores. Creemos que algunos límites (pero también posibilidades) que existen en dicha relación pueden ser identificados basándose en la literatura marxista, como las contribuciones de Lukács (2018) en “para una ontología del ser social”, lo que posiblemente contribuirá a llenar las lagunas o mitigar los excesos (Castro, 2013).

¹ Se trata de un área que se desarrolla a partir de la Medicina Social Latinoamericana y que se contrapone a la Salud Pública que predomina internacionalmente. A diferencia de la Medicina Social (de origen europeo), cuando el incremento de la palabra “latinoamericano” nos parece pertinente, la Salud Colectiva nace en América Latina, lo que hace redundante dicho incremento. Por cuenta de eso, seguiremos en el texto utilizando únicamente la expresión “Salud Colectiva”.

Ante esto, proponemos un debate que atraviese los argumentos de Canguilhem y de Lukács, con el fin de sedimentarlos en el ámbito de la Salud Colectiva. Para ello, presentamos tres subsecciones de reflexión, comenzando en la primera por el examen del papel de la subjetividad en “lo normal y lo patológico” de Canguilhem (2009). En la segunda subsección, traemos las contribuciones lukacsianas para pensar la relación objetividad-subjetividad. En la tercera subsección, rescatamos la corriente de la Salud Colectiva, antes Medicina Social Latinoamericana, para mostrar cómo los argumentos de Canguilhem fueron incorporados y cómo un diálogo con Lukács puede contribuir a avanzar desde las reverberaciones canguilhemianas.

Por último, en estas notas introductorias, destacamos la relevancia de la Salud Colectiva para el debate mundial, por su carácter disruptivo ante el *status quo* (Pinheiro *et al.*, 2023), aunque haya sido más difundida solo recientemente en los países de habla inglesa (Waitzkin *et al.*, 2001). En un comentario sobre el libro “Critical Epidemiology and the People's Health” de Breilh (2021), uno de los pioneros de la Salud Colectiva, el editor de la revista *The Lancet*, Richard Horton, afirmó: “el manifiesto de Breilh no solo se trata de abogar por un nuevo método. También es un movimiento destinado a movilizar a la sociedad: una ciencia crítica, pero también radical y emancipatoria” (Horton, 2023, p. 12).

En efecto, la Salud Colectiva muestra potencial para un debate crítico sobre el papel de la subjetividad con miras a nuevas formas de investigar e intervenir en el proceso salud-enfermedad, más allá de los parámetros científicos instituidos.

4

2. Reflexión teórico-conceptual

2.1 Las contribuciones de Canguilhem para reflexionar sobre el papel de la subjetividad en la definición de lo normal, lo patológico y la enfermedad

La concepción de Canguilhem (2009) sobre lo que constituye lo normal y lo patológico implica un análisis crítico de las ideas de pensadores anteriores, particularmente Auguste Comte, Claude Bernard y René Leriche. Aunque las conclusiones de estos autores son variadas, sus reflexiones, en general, tienden a centrarse principalmente en aspectos cuantitativos, estableciendo métricas y parámetros para definir el límite entre lo normal y lo patológico (Mascaro, 2020).

Canguilhem (2009), sin embargo, va más allá de ese enfoque, destacando la importancia de la normatividad del sujeto dentro del contexto de la relación entre fisiología y patología. Argumenta que lo patológico no puede ser considerado una variación cuantitativa de lo normal, sino que, en realidad, representa una forma cualitativamente diferente de norma de la vida. Por ello, Canguilhem (2009) desafía la visión convencional al afirmar que el estado patológico puede, de hecho, considerarse normal, ya que refleja una relación intrínseca con la normatividad de la vida, aunque sea distinto de lo normal fisiológico.



El autor resalta que cada condición de vida está moldeada por algún tipo de norma, y la transición entre estados implica la capacidad del individuo de ajustarse a nuevas normas. Desde esta perspectiva, la salud se define como la capacidad del sujeto de ser normativo, incluso ante condiciones patológicas. Por otro lado, la enfermedad no se confunde con lo patológico, ya que solo se establece cuando el sujeto pierde la capacidad normativa, es decir, de instituir nuevas normas para continuar la vida ante un nuevo estado. Por lo tanto, la enfermedad pasa a ser una cuestión definida con referencia al sujeto (énfasis en la subjetividad), basada en su capacidad normativa (Canguilhem, 2009).

El análisis propuesto por Canguilhem (2009) se centra en la dimensión cualitativa de la estabilización de la vida a través de la acción normativa del sujeto, incluso frente a un normal patológico. Él enfatiza la importancia de reconocer la relatividad del proceso, donde la definición de enfermedad no puede reducirse exclusivamente a parámetros científicos o médicos, sino que se basa en la historia de vida (el estado normal anterior) y en la pérdida de la capacidad del sujeto para adaptarse a nuevas circunstancias normativas (pasando del normal fisiológico al normal patológico).

Por supuesto, la normatividad del individuo ocurre dentro de una flexibilidad que se vuelve posible en medio de la construcción colectiva (social) de las normas, que establecen modos de ser fisiológicamente posibles en un contexto determinado (Le Blanc, 1998; Safatle, 2015). Aunque lo normal esté asociado a la normatividad del individuo en el centro del proceso, Canguilhem (2009) reconoce la existencia de normas dentro de los géneros de vida (comúnmente llamados modos de vivir la vida).

En la segunda parte de su obra, Canguilhem (2009) se esfuerza por conectar lo vital (y, por ende, la norma) con la esfera social, elevando esta conexión a un nuevo nivel al considerar las demandas colectivas en relación con la norma, y viceversa. La discusión canguilhemiana se muestra más elaborada en este punto, en parte debido a los veinte años de maduración transcurridos entre la escritura de la primera y la segunda parte de "Lo normal y lo patológico".

Cabe destacar que Canguilhem (2009) llama la atención sobre una normatividad social que, a diferencia de la normatividad natural, no produce inevitablemente un efecto, sino que se presenta como una posibilidad. Es decir, se constituye como "posibilidad de referencia cuando ha sido instituida o elegida como expresión de una preferencia y como instrumento de una voluntad de sustituir un estado de cosas insatisfactorio por un estado de cosas satisfactorio" (Canguilhem, 2009, p. 109).

Mientras que, en la relación entre norma y vida, Canguilhem (2009) coloca el horizonte del organismo vivo a seguir estable en un nuevo nivel de normalidad instituido por el individuo en la relación consigo mismo; cuando se trata de la esfera social, destaca que las normas se

correlacionan dentro de un sistema capaz de conferir cierta unidad social en los actos de normatización.

Finalmente, si en la primera parte de la obra de Canguilhem (2009) hay una perspectiva de relatividad, e incluso un cierto vitalismo y organicismo (Cairus y Gallucci, 2019; Ferreira de Almeida, 2017; Safatle, 2011), la segunda parte de la obra amplía la argumentación en dirección al entendimiento de la organización social, basada en la correlatividad de las normas. Esa esfera social, a su vez, impone exigencias a la historia de la vitalidad (los géneros de vida), a partir de la cual los modos de ser fisiológicos son enfrentados por los individuos normativos ante los cambios en su estado.

Teniendo esto en cuenta, podemos afirmar que las aportaciones de Canguilhem subrayan la posibilidad del papel de la subjetividad en la definición de lo normal, oponiéndose a la perspectiva que lo definía a través de un prisma matemático. Por ello, Badiou (2013) considera que Canguilhem se inscribe en la tradición de la filosofía francesa contemporánea (de Jean Paul Sartre a Gilles Deleuze) que, aunque plural, tiene un rasgo común: la cuestión del sujeto. En Canguilhem, aunque no se explicita una teoría del sujeto, el énfasis en el papel de la subjetividad apunta a la centralidad de un sujeto que no está separado de su existencia, sino que se constituye a través de ella. En una especie de filosofía de la vida, el concepto de normal, patológico y enfermedad se define en la síntesis de la experiencia del sujeto inseparable de la existencia, en la que la subjetividad desempeña un papel activo y preponderante (Badiou, 2013).

6

2.2 Objetividad-subjetividad: pensando con Lukács

A partir de lo discutido, es posible reconocer que hay elementos teóricos propuestos por Canguilhem que contribuyen a pensar la salud más allá de la enfermedad, y esta, a su vez, más allá del biologicismo. Mientras que la obra de Canguilhem revela las ricas posibilidades de la subjetividad, sostenemos que las aportaciones de Lukács arrojan luz sobre algunos límites.

Bajo el pensamiento canguilhemiano, el individuo puede instituir un nuevo conjunto de normas para seguir delante de un estado patológico con normalidad, aunque en un estado cualitativo inferior al anterior. Sin embargo, a nuestro juicio, en la teoría de ese autor, la comprensión del papel de la subjetividad se reviste de demasiada autonomía en relación a la prioridad ontológica de la objetividad. Esto nos lleva a las siguientes preguntas: ¿hasta qué punto puede el individuo, subjetivamente, normatizar sobre su estado de salud? ¿Hasta qué punto lo que está normatizado por el individuo o lo que está legitimado por el sistema social de normas refleja el proceso social real?

Nuestra problematización se apoya en el pensamiento de Georg Lukács, para quien la construcción de la subjetividad tiene lugar en el momento particular de la exteriorización, que a su vez está consubstanciada en el interior del proceso de objetivación (Brandão-Holanda, 2019;



Vedda y Infranca, 2012). En efecto, este proceso es esencial para explicar cómo los individuos y los grupos humanos actúan y piensan “normalmente” en el día a día, en constante mutación.

Lukács (2018) plantea la relación objetividad-subjetividad tomando la categoría de trabajo desde Marx, capturando la procesualidad del ser social en su autoconstrucción. La ontología lukacsiana emerge como una de las principales obras que reubican el marxismo en la dirección de Marx, entendiendo las categorías teóricas como determinaciones de la realidad, y no solo como construcciones lógico-formales (Castro, 2019; Tonet, 2013).

En la perspectiva lukasciano-marxiana, subjetividad y objetividad se determinan mutuamente, con predominio de la determinación objetiva (Tonet, 2013). Esto significa que desde Marx está reconocido el papel activo del sujeto (luego, de la subjetividad), pero dentro de límites puestos por la objetividad que le es exterior. Esa concepción rompe con los subjetivismos, pero también con perspectivas marxistas que solo “ven” la determinación de la objetividad para con la subjetividad.

El fundamento de este entendimiento está en la comprensión del trabajo como praxis original, la actividad fundadora del ser social. Según Marx (1988), el trabajo es la actividad mediante la cual el ser humano, al buscar satisfacer necesidades concretas, transforma la naturaleza en algo que le es útil, por lo tanto, poseedor de valor de uso.

Trátase de un proceso teleológicamente dirigido, que existe como proyecto ideal (previa *ideação*) para, posteriormente, existir en la objetividad (momento de objetivación), aunque sin una identidad absoluta. Sin embargo, la previa *ideação* no nace espontáneamente en la subjetividad, no es una mera elaboración lógica del sujeto, sino que consiste en el resultado del enfrentamiento del sujeto con la realidad objetiva, que determina sus necesidades (Lessa, 2011). Además, la transformación de la naturaleza en aquello que el sujeto necesita se produce dentro de las posibilidades de la causalidad propia del objeto en transformación (Lukács, 2018).

El trabajo siempre implica una transformación bidireccional, ya que al final del proceso, el ser humano también se ha transformado, adquiriendo nuevas habilidades, nuevos conocimientos y, sobre todo, creando posibilidades y necesidades más allá de la esfera individual, pues estas dinamizan la vida social (Lessa, 2014). Para Lukács (2018), esta dinámica se reproduce en cualquier actividad humana, entendidas como praxis.

Es conveniente aclarar que la objetivación no es un proceso homogéneo, aunque sea unitario. Tampoco es un proceso unidireccional, aunque su resultado esencial sea la modificación de la realidad objetiva. Según Lukács (2018), la objetivación abarca un momento particular de retroacción de la objetividad sobre el sujeto, esencial para la constitución de la individualidad, momento que se denomina exteriorización.

El momento de la exteriorización marca el punto en que la historia del producto del trabajo se separa de la historia de su creador y, exactamente por eso, es capaz de retroceder sobre el sujeto, constituyendo su subjetividad (Alcântara, 2014). Con base en ese descubrimiento, Lukács (2018) ratifica la predominancia de la objetividad sobre la subjetividad, aunque esta última puede, también, provocar transformaciones en la realidad objetiva. Conviene la salvedad de que no se trata de antelación, sino de predominio ontológico frente a una relación dialéctica de coexistencia.

A medida que ocurren más objetivaciones y exteriorizaciones –en la constante relación entre clases, grupos e individuos– la complejidad y la riqueza del ser social aumentan, así como las oportunidades de conexión entre los individuos y la humanidad como un todo. A través de estos momentos de objetivación-exteriorización, cada ser humano tiende a condensarse en sí mismo, una parte que refleja el género humano, lo que contribuye a la autorrealización y el autoconocimiento, históricamente determinados (Lukács, 2018).

Considerando esa abstracción que se da en el campo genérico del ser social, es preciso también tener en cuenta cómo eso ocurre concretamente en cada modo de producción, con su corolario reproducción social (Lessa, 1995). Es en este punto que Lukács (2018) constata la relación entre exteriorización y alienación del tipo capitalista, con los desdoblamientos para la subjetividad. Aunque la exteriorización es esencialmente un proceso positivo y enriquecedor del sujeto, puede llegar a estar subordinada a imperativos alienantes, en el ámbito de sociedades en las que predominan relaciones de clases pautadas en la explotación y en la enajenación. Tal condición crea obstáculos para las conexiones entre los individuos y las potencialidades de la humanidad, obstaculizando el pleno desarrollo de la subjetividad y rebajando cualitativamente las objetivaciones-exteriorizaciones.

8

Cuando se trata de capitalismo, la raíz de esa brecha relativa (nunca absoluta) entre individuo y género humano reside en el fetichismo de la mercancía, cuando los productos del trabajo pasan a dominar a sus productores, en un proceso de humanización de la mercancía y de cosificación del ser humano (Marx, 1988).

Es en el modo de producción capitalista que la transformación de la naturaleza se orienta, predominantemente, hacia la producción de valor, materializado en valor de cambio en el mercado. Es decir, una forma abstracta de trabajo, vaciada de las cualidades que determinan la diversidad de los valores de uso producidos, domina las relaciones sociales, que pasan a girar en torno a las relaciones entre cosas.

Queda evidente que esa productividad pone límites a las capacidades individuales y colectivas de autoconocimiento, autorrealización y normatización de la vida de forma conscientemente dirigida, aunque no obstaculice en absoluto. La alienación en el capitalismo, a diferencia de la exteriorización, es el fundamento de la deshumanización, pues determina una

operación automática y espontánea de las relaciones cotidianas, en el sentido de garantizar la reposición histórica de las relaciones capitalistas, aunque sobre nuevas formas.

Estas cosificaciones espontáneas conducen a reflejos condicionados del individuo, incluso en sus decisiones y valores. Para Lukács (2018),

[...] cuanto más la vida cotidiana de los seres humanos –todavía provisionalmente en el sentido hasta ahora indicado– crea formas de vida y situaciones de vida cosificadas, tanto más fácilmente los seres humanos de la vida cotidiana se adaptan espiritualmente [...]. Se acostumbra a determinadas dependencias cosificadas y se desarrolla en sí –nuevamente: de modo posible, en promedio, no necesariamente social– una adaptación general también para con dependencias alienadas. Ahora, está claro que la cosificación, la transformación de la reacción a la vida cotidiana puramente a través de reflejos condicionados con el desarrollo de las fuerzas productivas, con la socialización de lo cotidiano social muestra tendencias crecientes: ellas influyen, por ejemplo, el comportamiento personal de un cochero de épocas anteriores mucho menos que la de un conductor de automóvil de nuestros días. (p. 579)

Sin embargo, es importante resaltar que el constante condicionamiento de los sujetos a lo cotidiano cosificado no es inevitable, por cuanto exista, siempre, espacio para la resistencia y la transformación, lo que significa reconocer la capacidad activa de la subjetividad. La subjetividad se confronta con limitaciones en el bulto de la praxis cotidiana, pero la conciencia colectiva (dígase, de clase) puede desempeñar un papel en la superación de las bases objetivas de la alienación, en términos históricos.

La argumentación presentada por Lukács (2018) ofrece una visión esclarecedora sobre la constitución de la normalidad cotidiana. Él la ve como un conjunto de reflejos condicionados que se manifiestan en formas de vida y situaciones cosificadas. En ese contexto, los seres humanos tienen una propensión a adaptarse a la vida cotidiana, caminando hacia una adaptación general a las cosas auténticas, determinadas por el proceso de alienación.

Así, cuando apuntamos ciertos límites de la perspectiva de Canguilhem (2009), necesitamos hacerlo considerando dos diferentes niveles de abstracción. En un primer nivel, tenemos que destacar el límite inherente de la subjetividad en la praxis, pues ella solo puede (re) elaborar debido a las retroacciones de la objetivación sobre el sujeto, momento de la exteriorización. Ya en un segundo nivel de abstracción, los límites se hacen aún más evidentes, especialmente en lo que se refiere al ejercicio de una normatividad del individuo o constitución de un sistema de normas correlacionadas. Aquí, la abstracción es traída para la concreción de los reflejos condicionados del cotidiano capitalista, revelando que los “géneros de vida” son, en su esencia, situaciones y formas de vida cosificadas.

Ante esto, reconocemos la valiosa contribución de Canguilhem (2009) al alzar el papel de sujeto a un nuevo nivel en lo que respecta al entendimiento de lo que es salud-enfermedad, más

allá de la visión estrecha de la ciencia positivista. Sin embargo, algunas lagunas de esa forma de entender el papel de la subjetividad se consustancian en la ausencia del debate del papel de la objetivación y de la exteriorización, originalmente fundados en el acto del trabajo.

Incluso cuando Canguilhem (2009), en la segunda parte de su libro, subraya que la normatización de la vida se da dentro de un sistema social de normas que se relacionan, lo hace teniendo como presupuesto una demasiada potencia subjetiva en definir lo que son los fenómenos vividos. Para una ontología de base materialista histórico-dialéctica, los fenómenos vividos poseen una exterioridad en relación al sujeto y, por lo tanto, existen objetiva e independientemente de la conciencia de los sujetos sobre tal existencia, aunque sean producidos por esos sujetos, en sus relaciones.

La toma de conciencia frente a estos fenómenos, así como la transformación de ellos, es posible y necesaria, pero se da dentro de un proceso histórico objetivo, construido por los seres humanos, pero no al gusto de ellos.

2.3 Dialogando con algunos autores pioneros de la Salud Colectiva

Inicialmente, es preciso aclarar que la Salud Colectiva es un campo que se distingue de la Salud Pública, especialmente por criticar el paradigma positivista de esta última. Se trata de un campo que se desarrolla de la Medicina Social Latinoamericana, constituido en el diálogo con las Ciencias Sociales y Humanas (en especial, con vertientes marxistas) desde la década de 1960 (Carmona-Moreno, 2020; Duarte-Nunes, 1994; Souza, 2023).

La preocupación de este nuevo campo, entre otras cosas, es ofrecer un marco teórico-metodológico capaz de explicar la dimensión social de la salud, más allá de los causalismos y dicotomías de la Salud Pública, sustentada por la epidemiología tradicional (Breilh, 2013; Pinheiro *et al.*, 2023). Eso significa, también, vislumbrar prácticas de salud que rompen con el modelo biomédico y la lógica hospitalocéntrica, para dar lugar a las acciones y servicios articulados colectivamente, desde la estructuración de sistemas de salud que priorizan la promoción de la salud hasta las luchas por la transformación societaria (Paim, 1992; Almeida-Filho, 2013).

En ese ínterin, la influencia de Canguilhem es percibida sobre algunos autores pioneros de ese campo, sobre todo evidenciada por la incorporación de su concepción de normal y patológico y por el concepto de modos de andar la vida (Ávila-Dantas y Almeida-Filho, 1999). Es el caso de Anamaria Testa Tambellini, en su tesis doctoral, cuando analiza los accidentes de tránsito como fenómenos sociales, plasmados en el proceso salud-enfermedad. Con ocasión de la definición de este proceso, la autora incorpora el pensamiento canguilhemiano, pues considera que la enfermedad no puede ser definida, solo, por el médico, sino por el paciente en su propia experiencia. Para Tambellini-Arouca (1975):

la enfermedad se convierte en aquello que le hace sufrir, que perjudica sus actividades normales de vida y, por lo tanto, su definición parte del propio enfermo y no del médico. Consecuentemente, una persona no está enferma solo en relación a los otros, pero en relación a sí mismo. (p. 58)

En dirección semejante, Sergio Arouca, al criticar el Preventivismo, también en su doctorado, afirma que:

el cuidado médico se dirige a necesidades humanas, consideradas como condiciones de salud y de enfermedad, que entendemos en el sentido de Canguilhem (1971) como modos inéditos 'de andar la vida', en los cuales la vida, comparativa e históricamente, rechaza las normas de la enfermedad para afirmar la normatividad de la salud. (Arouca, 1975, p. 154)

Otra tesis doctoral pionera en la constitución de la Salud Colectiva fue defendida en 1976 por Cecília Donnangelo. En ella, la autora aporta una profunda reflexión sobre la praxis médica, reelaborando el objeto de intervención de la profesión. En ese momento, aparece la influencia de Canguilhem, por cuanto Donnangelo (1976) argumenta que el cuerpo sobre el cual los médicos intervienen no se constituye meramente de una dimensión fisiopatológica, sino que es determinado socialmente por la experiencia de los sujetos normativos. Para la autora, "es a través de las normas elaboradas en la vida colectiva que el cuerpo se dimensiona y adquiere significado por referencia a la especificidad de la estructura social" (Donnangelo, 1976, p. 25).

Asa Cristina Laurell, también en su tesis, publicada como libro en 1989, con la adición de una segunda parte en coautoría con Mariano Noriega, no hace referencia directa a Canguilhem, pero toma la categoría "modos de andar la vida" a partir del texto de Tambellini-Arouca (1975). Constatamos que Laurell y Noriega (1989) reconocen esa categoría como uno de los pilares para la definición del objeto de la medicina y de otras profesiones de la salud, a ejemplo de lo que hizo Donnangelo, pero avanzan en algunos aspectos.

Los avances se deben al énfasis en el carácter social y objetivo de los procesos de adaptación y de los modos de andar la vida. Según Laurell y Noriega (1989), "de ahí deriva [la producción social del medio ambiente] que los 'modos de andar la vida' sean característicos de las colectividades y no de los individuos" (p.102). Más que la experiencia del individuo y la relatividad consigo mismo para definir el proceso salud-enfermedad, Laurell y Noriega (1989) consideran la producción social de los modos de andar la vida como la dimensión decisiva para colocar los límites dentro de los cuales actúan los individuos.

Es en ese punto que incide una contundente influencia de la teoría de Marx en la argumentación de los autores, por cuanto colocan la piedra angular de los modos de andar la vida en el proceso de trabajo, antes incluso de la experiencia de los sujetos, sea consigo, sea

colectivamente. En otras palabras, estos autores “[...] coloca[m] la clave del entendimiento del proceso biopsíquico humano en el proceso a través del cual el hombre se apropia de la naturaleza transformándola y transformándose a sí mismo, o sea, en el proceso de trabajo” (Laurell y Noriega, 1989, p. 103).

Por cuenta de eso, pensar el cuerpo como objeto de la praxis en salud (aunque se entienda como algo socialmente determinado) es insuficiente. La argumentación de Laurell y Noriega (1989), en la línea de Marx, define ese objeto como siendo el nexo biopsíquico humano, considerándolo como la expresión de la forma como la colectividad de los cuerpos está insertada en las esferas de la producción y de la reproducción social.

Por considerar el proceso de trabajo y, consecuentemente, el proceso de producción capitalista, como la clave para la definición de los límites dentro de los cuales los sujetos actúan, Laurell y Noriega alcanzan a las categorías de la previa ideación (la actividad orientada a un fin) y de la alienación. Veamos en las palabras de los propios autores:

Esa calidad del trabajo (de ser actividad orientada a un fin) es una de las claves para comprender la especificidad histórica de los procesos psicológicos humanos. De esa forma, mientras que esa calidad solo es potencialidad hasta realizarse, tiende constantemente a ser negada a la gran mayoría de los trabajadores cuando el trabajo asume la forma explotada y alienada. (Laurell e Noriega, 1989, p. 104)

12

Esa dimensión del proceso salud-enfermedad también es tangenciada por Breilh (1977) en su tesis de maestría, pero en ese caso sin una interlocución con las categorías canguilhemianas. Este autor es el precursor de la idea de determinación social de la salud, cuando a través del materialismo histórico-dialéctico, se contrapuso a los causalismos de la epidemiología tradicional.

Para ello, Breilh (1977) situó el objeto de la epidemiología crítica en las categorías marxianas, destacando la imprescindible de las dimensiones de la realidad (universalidad-particularidad-singularidad) para analizar la salud-enfermedad. En ese camino, el autor destaca las esferas de la producción y de la reproducción social para la captación de la universalidad; la idea de sujeto social (vinculada a la categoría clase social) para abordar los perfiles epidemiológicos que marcan las particularidades; y la inserción de los individuos en la producción/reproducción social como expresiones de la dimensión singular de la realidad.

Es justamente en el debate sobre el sujeto social que Breilh también se aproxima a la alienación como determinación objetiva sobre los sujetos:

[...] no como un poder propio [...] sino como un poder ajeno, situado a margen de ellos, que no saben de dónde proceden ni a donde se dirige y que, por tanto, no pueden ya dominar [...]

el sujeto social se pierde, caída latente, comienza a representar como algo ajeno. (Breilh, 1977, pp. 92-93)

Al hacer un balance de las cuestiones planteadas por algunos de los pioneros de la Salud Colectiva, ratificamos las importantes contribuciones de Canguilhem, pero sobre todo la potencia del pensamiento marxiano-lukacsiano para avanzar ante los excesos atribuidos a la subjetividad o las lagunas a ser llenadas. Obviamente, hay que reconocer que el modelo biomédico y sus variantes se han ocupado en relegar la experiencia de los sujetos en la definición del proceso salud-enfermedad. También es verdad que algunas perspectivas dentro del marxismo no se ocuparon debidamente de la cuestión de la subjetividad, sino que propagaron una distorsión sobre el pensamiento de Marx, como si en él solo se considerara, mecánicamente, una determinación objetiva de carácter económico. Y frente a ambas perspectivas problemáticas, reflexiones como las de Canguilhem poseen relevancia incontestable.

Las contribuciones de Canguilhem, históricamente, hacen fuerza contra el modelo biomédico y, por cuenta de eso, comparecen en la germinación de la Salud Colectiva. Sin embargo, como apuntamos, está ausente la problematización sobre el límite objetivo en base de las posibilidades de la subjetividad para determinar los géneros de vida, lo que en alguna medida se reproduce en Tambellini-Arouca (1975), Arouca (1975) y Donnangelo (1976).

Sin descartar el papel de la experiencia del sujeto ante estados de normalidad, es preciso considerar sobre qué bases se constituye la subjetividad y, por lo tanto, las posibilidades de elaboración del sujeto. Ese desafío se muestra susceptible de enfrentamiento a través de las categorías marxianas, libres de cualquier mecanicismo, tarea para la cual Lukács fue decisivo. Aproximaciones en ese sentido son percibidas en las argumentaciones de Breilh (1977) y Laurell y Noriega (1989), aunque aún sin la interlocución con Lukács.

Creemos que el tema aún es tratado insuficientemente en la Salud Colectiva, sobre todo considerando su sesgo marxista, aún estereotipado como perspectiva que limita la subjetividad. No por nada, otras teorías ocuparon ese lugar en la referida área, a ejemplo de los pensamientos de Martin Heidegger, Michel Foucault o corrientes del psicoanálisis (Birman, 1991; Costa-Val *et al.*, 2017; De Carvalho-Mesquita Ayres, 2004), lo que nos parece favorecer un distanciamiento de la perspectiva de determinación recíproca entre objetividad y subjetividad, con prioridad sobre la última.

Por lo tanto, nuestra defensa va en el sentido de que el pensamiento lukacsiano contribuye con ese diálogo, poniendo la relación objetividad-subjetividad en “nuevos” términos, sobre todo por la recuperación del par categorial exteriorización-alienación. A partir de eso, se puede seguir reconociendo la importancia de la experiencia del sujeto como parte del proceso salud-enfermedad, en su esfera más aparente o inmediata, porque ella dirige actos teleológicos efectivos en lo cotidiano y que producen efectos concretos sobre los estados de salud-enfermedad, en el

individuo y en la colectividad. Sin embargo, se debe considerar que la (norma) actividad del sujeto presupone, en un nivel ontológico, las mediaciones objetivas que determinan los momentos de exteriorización correlativos².

En esos términos, en vez de meramente tomar la subjetividad por ella misma (aunque de manera colectiva, como en los modos de andar la vida) como parámetro para definir el proceso salud-enfermedad y entender cómo la sociedad lo normatiza, se puede avanzar hacia la comprensión de que tal proceso existe en la realidad objetiva, independientemente de la conciencia de los sujetos sobre esa existencia (Souza, 2019; Souza y Mendonça, 2017). Adicionalmente, nunca se puede olvidar que la producción de ese proceso está consignada a la relación entre los sujetos (en especial, en el capitalismo) (Holzkamp, 2016), en la relación contradictoria entre el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción) y su transformación implica su acción consciente, principalmente contra la explotación y la alienación del trabajo (Tertulian, 2016).

3. Conclusiones

En este ensayo, tuvimos la oportunidad de analizar algunos aspectos que se refieren a la subjetividad en la normatización del proceso salud-enfermedad. En la corriente canguilhemiana, con influencia en la Salud Colectiva, la subjetividad es decisiva para definir la enfermedad, una vez que esta última expresa la incapacidad del sujeto normatizar la vida ante un nuevo estado fisiopatológico, es decir, seguir adelante con una nueva normalidad.

También constatamos la existencia de una influencia directa de categorías teóricas de Marx en la Salud Colectiva, lo que permitió a autores como Laurell, Noriega y Breilh revestir el proceso salud-enfermedad de objetividad. Obviamente, tal objetividad nada tiene que ver con la visión positivista sobre el objeto positivo, al contrario, expresa la dimensión de la realidad que es exterior al sujeto, pero puede por él ser transformada.

Estos autores tangencian categorías como teleología y alienación, discutidas en base al proceso de trabajo y al proceso de producción capitalista. Esta presencia es relevante, ya que converge con la argumentación lukasciana en algunos aspectos.

La Ontología de Lukács presenta potencial para debatir el papel de la subjetividad en el proceso salud-enfermedad, una vez que demarca sus límites ante la objetividad, que le determina prioritariamente. Lukács realiza esa argumentación sin encarcelar la subjetividad, al contrario, revela todo su potencial creativo por medio del proceso de exteriorización, como momento

² Laurell y Noriega (1989) también contribuyen con ejemplos, a fin de señalar los límites de la adaptación subjetiva en el proceso de normatizar un nuevo estado. Para ellos, la adaptación ante casos de estrés ilustra el hecho de que el sujeto implicado consigue reaccionar de un nuevo modo ante los estresores, pero el proceso en sí mismo que lo estresa puede permanecer inalterado y, así, la nueva norma puede ser cómplice con ese proceso.

conjugado a la objetivación presente en el trabajo (y, por lo tanto, en la praxis en general). Ese nos parece ser el punto decisivo para descifrar cómo la objetivación es, al mismo tiempo, una retroacción de los productos de la actividad humana sobre los sujetos, (re) elaborando su subjetividad.

Sin embargo, en las sociedades basadas en la explotación, el proceso de alienación implica retroacciones cosificadas sobre la subjetividad humana, inmersas en reflejos espontáneos en lo cotidiano, así como también en cosificaciones más complejas (auténticas) que, al final de cuentas, producen las subjetividades necesarias para la reproducción de la explotación y de la propia alienación. Al mismo tiempo, Lukács deja abierta la posibilidad de que las subjetividades perciban activamente la esencia de esos procesos y, consciente e históricamente, los transformen.

No pudimos analizar otros aspectos del papel de la subjetividad, luego, de los sujetos, para normalizar socialmente lo que significa estar sano o enfermo. Hay un complejo categorial amplio en la teoría de Lukács que guarda relación con la subjetividad y que, en investigaciones futuras, pueden enriquecer el debate. La discusión que el filósofo húngaro desarrolla sobre conciencia, reflejo, alternativa, libertad, reproducción social e ideología nos parece ser el desdoblamiento esperado de ese diálogo con Lukács, sobre la subjetividad en la salud.

Esperamos que las breves relaciones que establecemos y las pistas teórico-metodológicas lanzadas al debate puedan contribuir para (re) pensar las teorías y las prácticas que sustentan la Salud Colectiva, inclusive, posibilitando unir fuerzas en su proceso de diseminación internacional.

Financiación

El autor declara que no recibió recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Contribuciones de los autores

Diego de Oliveira Souza: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, adquisición de recursos, investigación, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Conflictos de interés

El autor declara que no tiene ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.



Implicaciones éticas

El autor no tiene ningún tipo de implicación ética que se deba declarar en la escritura y publicación de este artículo.

4. Referencias bibliográficas

- Alcântara, N. (2014). *Lukács: ontologia e alienação*. Instituto Lukács.
- Almeida-Filho, N. M. (2013). Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1677-1682. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019>
- Arouca, S. (1975). *O dilema preventivoista contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [Tesis doctoral, Universidade Estadual de Campinas]. Archivo digital. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37787>
- Ávila-Dantas, M. T., y Almeida-Filho, N. (1999). Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 13-36. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311999000100002>
- Badiou, A. (2013) *La aventura de la filosofía francesa a partir de 1960*. Eterna Cadencia.
- Birman, J. (1991). A physis da saúde coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 1(1), 7-11. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311991000100001>
- Brandão-Holanda, M. N. A. (2019). Ideology and alienation: A necessary relationship. *Revista Katálysis*, 22(2), 235-251. <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p235>
- Breilh, J. (1977). *Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología. Un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad* (Tesis de maestría no publicada) Universidad Autónoma Metropolitana.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(supl. 1): 13-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
- Breilh, J. (2021). *Critical epidemiology and the people's health*. Oxford University Press.
- Cairus, H. F., y Gallucci, L. (2019). O vitalismo hipocrático de Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(2), e290209. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290209>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Forense Universitária. <https://app.uff.br/slab/uploads/GeorgesCanguilhem-ONormaleoPatologico.pdf>
- Carmona-Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud*, 18, 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>

- Castro, R. (2013). Os 40 anos sem Lukács e o debate contemporâneo nas ciências humanas. *Serviço Social & Sociedade*, (114), 207-239. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200002>
- Castro, R. (2019). Lukács: a reviravolta dos anos 1930 e a adoção da ontologia como expressão da filosofia de Marx. *Revista Katálisis*, 22(2), 330-341. <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p330>
- Costa-Val, A., Modena, C. M., Onocko-Campos, R. T., y Pegolo da Gama, C. A. P. da. (2017). Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1287-1307. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400022>
- Czeresnia, D. (2010). Canguilhem e o caráter filosófico das ciências da vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 709-727. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300002>
- De Carvalho-Mesquita Ayres, J. R. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>
- De Carvalho-Mesquita Ayres, J. R. (2016). Georges Canguilhem e a construção do campo da saúde coletiva brasileira. *Intelligere, Revista de História Intelectual*, 2(1): 139-155. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7868888/mod_resource/content/1/Canguilhem%20Saude%20Coletiva%20Jose%20Ricardo%20Aires.pdf
- Díaz-Narváez, V. P. (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las "investigaciones cuantitativas y cualitativas". *Revista Salud Uninorte*, 30(2), 227-244. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a14.pdf>
- Donnangelo, M. C. (1976). Parte I - Medicina e estrutura social. In Donnangelo, M. C., y Pereira, L. *Saúde & Sociedade* (pp. 10-66). Livraria Duas Cidades.
- Duarte-Nunes, E. (1994). Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, 3(2), 5-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>
- Engels, F., y Marx, K. (2007). *A ideologia alemã*. Boitempo. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7888155/course/section/6531689/Marx%20_%20Engels%20-%20A%20ideologia%20alem%C3%A3%20%28Boitempo%29.pdf
- Ferreira de Almeida, F. (2017). Georges Canguilhem: vitalismo e filosofia biológica. In: F. Ferreira de Almeida, M. Salomon (Eds.), *De Bergson a Rancière: pensar a filosofia francesa do século XX*. Ricochete.
- Garcia, I. S., y Moreira, E. R. (2020). A Categoria Trabalho em Lukács segundo a Dialética Marxista. *Revista Direito e Práxis*, 11(2), 854-879. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/47652>

- González-González, N. (2008). Reforma en salud: entre el modelo biomédico y el carácter social de la salud. Atención a pacientes diabéticos no insulino dependientes. *Convergencia*, 15(46), 143-168. <https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v15n46/v15n46a7.pdf>
- Holzkamp, K. (2016). *Ciência marxista do sujeito: uma introdução à psicologia crítica* (Tomo I). Coletivo Veredas.
- Horton, R. (2023). Health's intercultural turn. *The lancet*, 401(10370), 1-78. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)02594-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)02594-6)
- Laurell, A. C., y Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. Hucitec.
- Le Blanc, G. (1998). *Canguilhem et les normes*. PUF.
- Lessa, S. (1995). *Sociabilidade e Individuação*. Edufal, Maceió.
- Lessa, S. (2011). *Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo*. Cortez.
- Lessa, S. (2014). *Mundo dos Homens – trabalho e ser social*. Instituto Lukács.
- Lukács, G. (2012). *Para uma Ontologia do ser social I*. Boitempo editorial.
- Lukács, G. (2018). *Para a ontologia do ser social*. Coletivo Veredas.
- Marx, K. (1988). *O capital: crítica da economia política* (Livro primeiro, Tomo I). Nova Cultural.
- Mascaro, A. L. (2020). Canguilhem: saúde, doença e norma. *Veritas (Porto Alegre)*, 65(1), e35902. <https://doi.org/10.15448/1984-6746.2020.1.35902>
- Neves, T. I., Porcaro, L. A., y Curvo, D. R. (2017). Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 626-637. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170016>
- Paim, J. S. (1992). La salud colectiva y los desafíos de la práctica. En Organización Panamericana de la Salud [OPS], *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate* (151-160). OPAS. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/6169>
- Pinheiro, T. M. M., Neto-Ribeiro, F. S. y Peixoto-Ribeiro, A. P. (2023). Epidemiologia crítica e saúde coletiva: rupturas e reconstruções. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(8): e00086223. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT086223>
- Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9(1): 11-27. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100002>
- Safatle, V. (2015). Uma certa latitude: Georges Canguilhem, biopolítica e vida como errância. *Scientiae Studia*, 13(2), 335-367. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662015000200005>
- Souza, D. O. (2019). *Saúde do(s) trabalhador(es): análise ontológica da “questão” e do “campo”*. Edufal.

- Souza, D. O. (2023). “El marxismo dará salud a los enfermos”: ideia-chave da medicina social latino-americana. *Brazilian Journal of Latin American Studies*, 22(45), 155-178.
- Souza, D. O. y Mendonça, H. P. F. (2017) Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 543-552. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>
- Tambellini-Arouca, A. (1975). *Contribuição à análise epidemiológica dos acidentes de trânsito* [Tesis doctoral, Universidade Estadual de Campinas]. Archivo digital. <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/57296>
- Tertulian, N. (2016). Ontologia do Sujeito. *Verinotio*, 11(21), 156-185. <https://www.verinotio.org/sistema/index.php/verinotio/issue/view/19>
- Tonet, I. (2013). *Método científico: uma abordagem ontológica*. Instituto Lukács.
- Vedda, M., y Infranca, A. (2012) *La alienación: historia y actualidad*. Herramienta Ediciones.
- Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A., y Lamadrid, S. (2001). Social Medicine Then and Now: Lessons From Latin America. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1592-1601. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.10.1592>