

Edmundo Granda

la salud como derecho



HONOR Y
MEMORIA



Edmundo Granda: la salud como derecho

©Universidad de Cuenca

Autores: Vilma Bojorque Iñiguez, María Eliza León, César Hermida Bustos, Gustavo Vega Delgado, David Acurio Páez, Ernesto Cañizares Aguilar, Miguel Malo Serrano, David Achig Balarezo, Gladys Eskola Torres, Carlos Rojas Reyes y Zaida Victoria Betancourth.

María Augusta Hermida Palacios
Rectora de la Universidad de Cuenca

Juan Leonardo Espinoza Abad
Vicerrector Académico

Elena Monserrath Jerves Hermida
Vicerrectora de Investigación e Innovación

David Acurio Páez
Director General de Vinculación con la Sociedad

Vilma Bojorque Iñiguez
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas

David Achig Balarezo
Director de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Médicas

Marcos Sempértegui Cárdenas
Gestor Editorial, Vinculación con la Sociedad

Centro Editorial UCuenca Press

Dirección: Daniel López Zamora. **Coordinación editorial:** Ángeles Martínez Donoso.

Corrección: Erika Torres Mogrovejo. **Diseño:** Geovanny Gavilanes Pando.

Preprensa: Juan Tigre Amón.

Primera edición

Tiraje: 50 ejemplares

ISBN: 978-9978-14-601-9

ISBN digital: 978-9978-14-600-2

Derechos reservados

El presente libro, por su naturaleza y su fin, cuenta con el seguimiento de un equipo interno y no ha sido arbitrado por pares externos bajo el sistema doble ciego. Fieles al espíritu de la universidad pública, los libros de nuestra editorial son de acceso abierto y descarga libre para democratizar el conocimiento. Queda prohibida su venta.

La reproducción de este material para grupos o fines específicos, que no son personales, deben contar con la autorización de la Universidad de Cuenca.

Cuenca, mayo de 2025

Índice

Presentación	5
---------------------------	----------

Vilma Bojorque Iñiguez

Semblanza de Edmundo Granda Ugalde, Constructor de la medicina social	7
--	----------

María Eliza León Vintimilla

I

Sobrevolar a Edmundo

Ernesto o Edmundo	17
--------------------------------	-----------

César Hermida Bustos

La salud, esa esquivo antinomia de la medicina Revisitando a Edmundo Granda.....	23
---	-----------

Gustavo Vega Delgado

II

Edmundo Granda en el mundo de nuestras vidas

Un sujeto del mundo de la vida	39
---	-----------

David Acurio Páez

Líder estudiantil.....	47
-------------------------------	-----------

Ernesto Cañizares Aguilar

Pavito querido de la vida.....	53
---------------------------------------	-----------

Miguel Malo Serrano

III

La salud en Edmundo Granda, pensamiento y filosofía

La salud y la vida 69

David Achig Balarezo

Medicina social-salud colectiva:

el presente histórico de Edmundo Granda Ugalde 75

Gladys Eskola Torres

Consideraciones epistemológicas en Construcción

de la imagen del objeto de Edmundo Granda Ugalde..... 85

Carlos Rojas Reyes

La incertidumbre en Edmundo Granda, una forma de

comprender y vivir la vida y la salud 97

Zaida Victoria Betancourth



Presentación

Explorar a Edmundo Granda Ugalde es adentrarse en un legado prolífico y fértil, distinguido por la profunda sensibilidad, la riqueza en ideas, la capacidad práctica, la abundancia de pensamiento y una potencia inspiradora. Como destacado médico, docente e investigador fue reconocido por sus contribuciones en diferentes ámbitos de la promoción de la salud. Su vida dejó una huella profunda en el desarrollo de políticas públicas y en la formación de generaciones de profesionales responsables con la equidad y la justicia.

Edmundo Granda reconfiguró la medicina social en América Latina, otorgó a la práctica de la salud una visión innovadora, cuidadosamente tejida desde una propuesta conceptual consistente y comprometida con las realidades sociales. Su liderazgo trascendió las fronteras de Ecuador. Durante más de dos décadas, fue asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAES), colaborando con instituciones en países como México, Bolivia, Brasil, Venezuela, República Dominicana y Perú. Fue un articulador de redes de conocimiento y un promotor incansable del bienestar. Sus aportes a la investigación y a la academia representan pilares fundamentales en la construcción del conocimiento sobre la relación entre salud y sociedad.

El libro *Edmundo Granda: la salud como derecho* es más que un recuento de sus contribuciones. Cada relato busca visitar su memoria e inspirar a quienes siguen su camino. Su pensamiento y su compromiso con la justicia y el derecho a la salud siguen vigentes, y este texto es un testimonio palpable de su legado.

En esta lectura se encuentran tres secciones antecedidas por una semblanza que destaca los momentos clave de su vida personal y profesional. La primera sección, «Sobrevolar a Edmundo», reconstruye su memoria desde una mirada única, hilando recuerdos y reflexiones en una aproximación evocadora de su vida a través del relato sensible y la narración simbólica. La segunda, «Edmundo Granda en el mundo de nuestra vida», nos invita a conocer al ser humano detrás

del académico: el estudiante apasionado, el docente comprometido, el amigo inquebrantable, el pensador crítico. Y la tercera parte, «La salud en Edmundo Granda, pensamiento y filosofía», explora su visión sobre la medicina, la salud colectiva y la relación entre la ciencia y la sociedad. Su filosofía, tan vigente hoy, nos desafía a repensar la salud desde una perspectiva inclusiva y desde su capacidad transformadora.

Estas páginas reúnen diferentes voces y miradas sobre la figura de Granda. Aquí convergen académicos, profesionales de la salud, historiadores, compañeros de lucha y amigos que compartieron su camino. Desde su trabajo en las diferentes entidades de salud, sus múltiples vivencias, hasta su pensamiento sobre el «mundo de la vida» son revisados en cada relato, destacando que su influencia aún extiende ante nosotros un horizonte que nos provoca y nos atrae.

Edmundo Granda nos invita a reflexionar sobre el presente y el futuro de la salud pública. Sus escritos y enseñanzas nos recuerdan que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino un derecho humano fundamental que se encuentra en permanente disputa. A través de un análisis profundo de sus postulados, se plantea un desafío: continuar forjando ese camino, mantener vivo su espíritu crítico y seguir transformando realidades.

Finalmente, este sentido homenaje resalta el puente permanente entre su legado y las nuevas generaciones de profesionales de la salud. Revitaliza el testimonio de cómo el conocimiento, la pasión y el compromiso pueden aportar a construir un mundo mejor. Granda nos recuerda que la verdadera revolución en salud comienza con la comprensión de que la justicia social es el primer paso hacia el bienestar colectivo.

Vilma Bojorque Iñiguez

**Decana de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de Cuenca**

Semblanza de Edmundo Granda Ugalde, Constructor de la medicina social

«La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad,
sino la presencia de justicia social».

(Edmundo Granda)

La relación entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud ha sido un tema de análisis constante, cuyo debate ha transformado la comprensión de la salud pública a lo largo del tiempo. Conceptos como la «higiene y salud pública» o «salud y sociedad» encuentran su desarrollo integral en la medicina social, una disciplina que posiciona la equidad y la justicia social como principios rectores. En la ciudad de Cuenca, este enfoque tiene una historia que se destaca por la figura del doctor Edmundo Granda Ugalde. Es así como su vida, dedicada a la enseñanza, la investigación y la transformación de las políticas de salud, dejó un legado indeleble en Ecuador y en América Latina. Su contribución perdura no solo en su país natal sino en el reconocimiento internacional de la medicina social como una herramienta de cambio estructural.

Edmundo Granda Ugalde nació en Cuenca, Ecuador, el 27 de julio de 1946, en el seno de una familia que valoraba la educación y el compromiso social. Además, su trayectoria académica comenzó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, donde se graduó como médico en 1972. Desde sus primeros años, Granda mostró una aguda sensibilidad hacia las problemáticas sociales vinculadas a la salud. Como presidente de la Asociación de Estudiantes de Medicina en 1971, lideró movimientos estudiantiles que buscaban humanizar la formación médica, alejándola de un enfoque meramente clínico e individualista y acercándola a las necesidades de las comunidades marginadas. Su etapa universitaria marcó el inicio de su formación científica, la cual cimentó su compromiso ético y social, influenciado por el pensamiento crítico de la época.

El doctor Granda obtuvo su especialización en Medicina Social en 1970, en el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Brasil, consolidando así su compromiso con un enfoque crítico de la salud pública. Posteriormente, en 1977 obtuvo un diplomado en Planificación de Salud en la Universidad Johns Hopkins, donde desarrolló habilidades que aplicarían a políticas de salud integrales. Su primer destino como médico rural fue Alamor, Loja, y marcó un hito en su vida en la década de 1970. Allí, Granda trascendió la práctica clínica convencional, involucrándose en la creación de programas comunitarios que promovían la salud desde un enfoque participativo, transformador de las realidades locales. Sus vivencias en Alamor lo llevaron a cuestionar modelos médicos centrados únicamente en la enfermedad, impulsando un enfoque integral hacia la salud. Es así que, en 1972, brindó sus servicios de manera más amplia al ser director del Centro de Salud de Alamor.

Por otro lado, desde 1973, Granda desempeñó una activa labor docente en la Universidad Central del Ecuador, donde fue pionero en la enseñanza de medicina comunitaria y sociología médica y fue reconocido como director de la División de Recursos Humanos e Investigación en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), desde 1975 a 1979. Su visión, en 1979, impulsó, junto con Jaime Breilh, la creación del Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) una institución que desafió los paradigmas tradicionales de la salud pública. Este centro se convirtió en el núcleo del pensamiento crítico en salud ecuatoriana, promoviendo investigaciones que integraban los determinantes sociales y políticos de la salud. Además de su rol académico, Granda alentó la formación de nuevas generaciones de investigadores comprometidos con la transformación social, sembrando las semillas de un movimiento que aún perdura.

Asimismo, Edmundo Granda fue un firme defensor del pensamiento marxista aplicado a la medicina social, explorando las relaciones entre poder, políticas sociales y desigualdad en salud. Su obra escrita, extensa y profundamente reflexiva, incluye títulos: *¿A qué llamamos salud colectiva?* (2004), *El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico* (2008), *La salud y la vida* (2009), entre otros. En estos textos, el autor abordó la necesidad de descolonizar el pensamiento médico y cuestionó las

estructuras neoliberales que priorizan la enfermedad sobre la prevención. Cabe destacar que su enfoque fue precursor en el desarrollo de metodologías que posicionan la salud como un fenómeno multidimensional, vinculado a la justicia económica y los derechos humanos.

En el ámbito internacional, Granda desempeñó roles fundamentales como consultor de la OPS/OMS y miembro activo de la ALAMES en 1983. Desde estas plataformas, contribuyó al desarrollo de políticas inclusivas y sostenibles que reconocen la salud como un derecho humano inalienable. Además, participó en la formación de programas de posgrado en salud pública en países como México, Bolivia, Perú y Brasil, dejando una huella en la enseñanza superior de toda la región. Por consiguiente, su impacto académico y profundamente político influyó en la formulación de políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables.

Durante su dirección de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador, entre 1990 y 1994, Granda redefinió el currículo para incluir un enfoque interdisciplinario, destacando la importancia de la praxis social en la salud. De igual manera, fue promotor incansable de encuentros académicos que discutían la determinación social de la salud, como la histórica reunión «Cuenca I» en 1972 y su continuación en 1983. Estos eventos marcaron la fundación de la ALAMES y establecieron un foro crítico para debatir la relación entre salud y políticas de clase. Su capacidad para convocar a expertos internacionales y locales fomentó un diálogo transformador sobre las interconexiones entre desigualdad social y salud.

La última etapa de su vida la dedicó a la consolidación de un enfoque bioético en salud pública. Por consiguiente, trabajando desde la OPS/OMS en Quito, lideró iniciativas para crear la Red Ecuatoriana de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud. Su compromiso con la justicia social nunca disminuyó, puesto que su influencia continúa resonando en las nuevas generaciones de salubristas que abrazan su legado. A través de su enfoque bioético, Granda insistió en que la salud debe ser entendida dentro del contexto de los derechos humanos y la dignidad inherente de todas las personas.

La obra de Edmundo Granda trasciende los premios y distinciones académicas. Recibió numerosas distinciones, incluyendo el título de Profesor Honorario de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la

Universidad Nacional de Loja entre 1993 a 1996. Sin embargo, su verdadero legado reside en la transformación de las mentes y corazones que tocó y en las comunidades empoderadas por su visión de una salud colectiva. Su filosofía de vida, marcada por la búsqueda de equidad y la constante interrogación de las verdades establecidas, inspira a seguir caminando hacia un mundo donde la salud sea un puente hacia la libertad junto con la dignidad humana. Así, su obra sigue viva en cada nueva idea, en cada proyecto inspirado en la medicina social y en cada lucha por un sistema de salud justo y accesible.

En definitiva, el legado del doctor Edmundo Granda Ugalde es mucho más que una herencia académica, es un faro vivo que ilumina la formación de nuevas generaciones de médicos y salubristas comprometidos con la transformación social. Su espíritu crítico, su dedicación a la salud como un derecho humano y su capacidad para inspirar el pensamiento colectivo lo convierten en un símbolo de la medicina social en América Latina. Por último, la memoria de su vida nos recuerda que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado integral de justicia, solidaridad y bienestar, y que su ejemplo continúa alentando a todos los que buscan un mundo más equitativo, donde la medicina y la sociedad avancen de la mano hacia un futuro lleno de esperanza. De esta manera, su legado se conserva, florece en cada acción comprometida con la comunidad.

María Eliza León Vintimilla

Máster en Investigación en Historia







Sobrevolar a
Edmundo

«Ya no es posible eximirnos de continuar en el empeño transformador, porque la rueda de la historia ha cambiado mucho y la coyuntura nos lleva a pensar en la urgencia de comprometernos con mayor empeño en la empresa de transformación humana de todo lo que nos rodea».

(Edmundo Granda)



Ernesto o Edmundo

César Hermida Bustos¹

Cuando resolvimos con algunos amigos hacer una publicación sobre la vida y obra de Edmundo, y presentarla en un acto de homenaje en el año 2025, recordé de inmediato que había escrito sobre nuestra relación de hermandad, más que de amistad, pero que la había redactado de manera ficcional, poniendo a Edmundo el nombre de Ernesto. En ella Leticia y Carlos son los protagonistas que escriben sobre las reflexiones y relaciones de Camilo. Me pareció inadecuado cambiar aquellos fragmentos de la novela de autoficción, pues todos los datos expuestos son verídicos. Por eso la presento como fue escrita dejando, quizá, algunas consideraciones para el final:

La primera ocasión que tuvo Camilo de hablar sobre la enfermedad y la muerte fue con motivo de los problemas corporales de difícil diagnóstico de Ernesto, refiere Leticia a Carlos:

—Ni Alfredo, el amigo médico, logró diagnosticar los extraños dolores articulares que comenzó a sufrir; los colegas pensaron que se trataba de una infección bacteriana por el pescado caribeño contaminado, la ciguatera, que él reconocía haber comido hacía varios meses.

—Recibió varios tratamientos, pero con ninguno mejoró; finalmente se pensó en una enfermedad autoinmune.

En la Universidad enseñaban los dos, Camilo y Ernesto, con distinto enfoque; mientras Ernesto creía que la vida es un proceso de salud-enfermedad, Camilo sostenía que la vida es solo saludable, que por eso se ha mantenido desde la fisiología de los dinosaurios, que la enfermedad es transitoria, si fuesen equitativas, la vida no habría evolucionado. Camilo dice, además, que la vida es la satisfacción placentera de las necesidades humanas del cuerpo, de la subjetividad cultural y lo social.

¹ Doctor en Medicina, catedrático universitario y novelista ecuatoriano. Profesor en la Universidad Central del Ecuador, desde 1972 hasta 1993. Posteriormente, profesor honorario en dicha institución. En 2019, su novela *Amoríos* ganó el premio «La Linares».

En eso, los dos se encuentran de acuerdo con la definición de la OMS: el bienestar físico, mental y social, que dice que es vital combinarlo todo con la nutrición o metabolismo, la sexualidad y procreación y el movimiento o vida de relación con la naturaleza y los otros. En lo subjetivo debe incluirse el pensamiento y el sentimiento, las identidades o equidades de género, étnica o de clase y generacional, y la creación y recreación artística; mientras que para lo social los derechos que deben garantizar las leyes de la Asamblea, el Ejecutivo, el Judicial, así como servicios generales de agua, electricidad y otros, y los servicios sociales, universales y gratuitos, de salud, educación, vivienda y bienestar social.

Finalmente apareció en los exámenes de Ernesto una leucemia mielocítica. Fue llevado a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) para que le trataran. Camilo recibió entonces la última carta de Ernesto en la que decía que se hallaba entre Caribdis y Escila, monstruos marinos ubicados a cada lado del angosto canal mítico por el cual se llega al Lago del Letheo, el del olvido eterno. Sabía, a diferencia de Odiseo, quien estaba destinado a regresar, que él ya no tendría retorno.

—Ernesto hablaba de la enfermología médica, así bautizó a la biomedicina, que se ocupa de la enfermedad —asegura Carlos.

En lo único que estaban de acuerdo con Camilo era en que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, como señala la OMS, y que los servicios, llamados de salud, son solo de enfermedad. La promoción está en manos de varias disciplinas; Camilo enseñaba que la salud es la vida misma, la enfermedad ocasional, la muerte individual, que la vida, que ya tenía decenas de millones de años, continuaba su ritmo sano y colectivo.

Con Camilo y Alfredo, continúa Leticia, cuando Ernesto sabía que partiría pronto, analizaban cómo debía ser esa partida, desde luego sin dolor, pero sin ningún más allá. Los tres creían que la materia biológica se descomponía para tornarse nuevamente polvo de la madre tierra, de donde habían venido gracias a los procesos evolutivos. Se acaba la vida material junto con la vida subjetiva, solo quedan los recuerdos en los demás, con los genes en hijos y nietos. Ernesto, que escribió varias obras, hizo finalmente una, sin sospechar que sería la última, al ser parte del equipo dirigido por el profesor Ferrero para el famoso libro sobre la historia de los servicios de salud en el Ecuador.

Contaba Ernesto que cuando optó por la medicina social, un profesor le dijo que se desperdiciaría. Pero se equivocó pues fue el placer y el éxito de su vida. Se especializó en Río de Janeiro, en donde le propusieron quedarse como profesor, pero Alfredo lo rescató, al invitarle a colaborar con él cuando el ministro dispuso su ascenso y le pidió la recomendación de un nombre para el puesto que dejaba. Él le sugirió como mejor candidato a Ernesto. Entonces el ministro le pidió que lo llamara desde su propio teléfono; Ernesto solicitó un día para tomar la decisión y consultó a los amigos, quienes le dijeron que no dudara. Desde entonces trabajaron juntos y estrecharon su amistad personal y familiar.

Una obra destacada de Ernesto y Alfredo fue organizar el internado rotativo de medicina a nivel nacional, con plazas financiadas cuando el número de ellas se disparó porque seis años antes se había dado el ingreso libre. Se financiaron todas las plazas porque el Ecuador era ahora un país petrolero. Habría un interno por cada seis camas en todos los hospitales, pero la primera protesta provino, paradójicamente, del director de internado en Quito, quien argumentaba que no tendrían docentes para tamaña responsabilidad fuera de las tres ciudades principales del país. Con los médicos de los servicios, la experiencia fue exitosa. El director, sin embargo, sostendría más tarde que la iniciativa fue suya. Para el año siguiente planificaron igualmente el financiamiento para las correspondientes numerosas plazas del año de servicio rural obligatorio de medicina, odontología y enfermería.

Luego, Ernesto fundó un centro de estudios con otros investigadores, en el cual publicó varias obras. Sin embargo, a pesar de la sencillez y modestia de Ernesto, se produjo el rompimiento y, cuando Ernesto llegó un día a la oficina, encontró que habían cambiado la llave para que no ingresara. En esa situación un amigo brasileño le ofreció una plaza académica en la universidad en la que estudió; Ernesto y su esposa resolvieron ir, pues les dijeron que estaba lista. Solo faltaba el envío del boleto aéreo, pero este nunca llegó. Ellos habían devuelto el apartamento en que vivían. Ante el fiasco, Alfredo les proporcionó un apartamento de su propiedad que tenía desocupado. Allí vivieron hasta que le ofrecieron una asesoría, y más tarde consiguió un trabajo permanente.

Un grupo de amigos publicaron sus obras *post mortem*. Todos querían colaborar porque era el compañero bueno y querido, entrañablemente, por todos. Partió sin dolor, poco consciente por la medicación que le sedaba. Alfredo y Camilo recordaban las madrugadas de formación política marxista en Quito, cuando compartían con pasión la lucha por la justicia social a fin de acabar con la inequidad y explotación de obreros y campesinos. Deploraban la partida del amigo que fue ejemplo de sencillez y bondad.

Quedaba su enorme legado con Cata, su esposa, y sus hijos, que mantendrían su genoma. Ellos sufrirían más que nadie su partida que, si bien era individual, como decía Camilo, los que le conocían, la comunidad e, incluso el entorno nacional, lamentaba su ausencia. Al poco tiempo también partió Cata, porque dejó de cuidarse de un cáncer inicial que le había producido metástasis; es decir, porque no pudo soportar la ausencia de Ernesto. Camilo preguntó al amigo médico si las dos vidas se extinguieron naturalmente o si una mano amiga les ayudó a partir, pero Alfredo prefirió decir que él tampoco sabía. Ernesto, que no creía en el más allá, probablemente pidió esa ayuda. Cata era religiosa y seguramente, como aquellos que se van porque lo desean, se fue de manera voluntaria, sin ningún otro apoyo, por su propia voluntad.

Fuera de la ficción, debe señalarse de Edmundo su proverbial sencillez y bondad: una persona siempre amable y afable, de honradez inquebrantable, amigo incomparable, esposo y padre de familia ejemplar.

En el año 2002 la OPS/OMS publicó la monumental obra *El Cóndor, la serpiente y el colibrí, la OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, teniendo como editores a un equipo voluntario constituido por Rodrigo Fierro Benítez, César Hermida Bustos, Edmundo Granda Ugalde, Héctor Jarrín Valdivieso y Raúl López Paredes.

Sobre la producción científica de Edmundo, se publicaron los tres volúmenes de *Salud y Vida*. El primero editado por un equipo voluntario: Zaida Betancourth de ALAMES, César Hermida de la Universidad de Cuenca, Hugo Noboa del Consejo Nacional de Salud (CONASA) y Martha Rodríguez de OPS/OMS, y publicado en el año 2009 por la OPS/OMS, con Jorge Prosperí, con el auspicio del MSP, con Caroline Chang, CONASA, con Hugo Noboa, Consejo Nacional de Educación Superior, con Gustavo Vega, Universidad de Cuenca, con

Jaime Astudillo, Universidad de Loja, con Gustavo Villacis, y ALAMES, con Catalina Eibenschutz.

El segundo volumen se publicó en el año 2011 editado por el mismo grupo, salvo el cambio de María Elena Miranda por Hugo Noboa, y en los auspicios Celia Riera por Jorge Prospero en la OPS/OMS y Narcisca Calahorrano por Hugo Noboa en el CONASA. Para el volumen tres se integraron al equipo editor Mauricio Torres, Oscar Betancourt, Hugo Noboa y Roberto Sempértegui. Y en los auspicios por el MSP David Chiriboga, por el CONASA Irina Almeida, por la Universidad de Cuenca Fabián Carrasco, y por ALAMES Nila Heredia. En este volumen, además de los artículos de Edmundo, se publicaron otros de amigos invitados.

Aunque dejó su ciudad natal de manera temprana, es un personaje cuencano inmortal.

La salud, esa esquivia antinomia de la medicina Revisitando a Edmundo Granda

Gustavo Vega Delgado²

Liminar

Kant y las antinomias.

«El hombre no puede hacerse a sí mismo sin sufrir,
porque es a la vez el mármol y el escultor».
(Alexis Carrel, premio Nobel de Medicina y Fisiología)

Quien mejor abordó el concepto filosófico de ‘antinomia’ fue Emmanuel Kant, que decidió mutar su nombre de pila a Immanuel —después de aprender hebreo—, nacido en Königsberg, entonces Prusia. Después de 1946, terminada la Segunda Guerra Mundial, la ciudad y región pasaron ante el fracaso del experimento nazi, a propiedad extra territorial de la URSS primero y de Rusia después del colapso del régimen soviético. La ciudad fue redenominada Kaliningrado.

En la *Crítica de la razón pura*, sobre todo, y en la *Crítica de la razón práctica* trabaja Kant sobre las antinomias matemáticas y las dinámicas. El eje de su concepto radica en las contradicciones aparentes, las incógnitas irresolubles y conflictivas del pensamiento que ocurren entre dos principios racionales.

¿El mundo tiene principio?, ¿Tiene fin?, ¿En el espacio?, ¿En el tiempo? Tal ejemplo fue sugerido por un intelectual alemán, que

2 Psiquiatra, antropólogo, educador, historiador y PhD. Rector de la Universidad de Cuenca (1995-2000). Presidente de Amnesty International (1993-1997). Presidente de la UDUAL (1998-2000). Embajador en Brasilia (1998-99) y México (2000-2003). Presidente del Consejo Nacional de Educación Superior (2006- 2010). Rector reelecto de la Universidad Internacional del Ecuador desde el 2018 hasta 2024.

nunca viajó más allá de 150 kilómetros a la redonda de su ciudad natal y que, sin embargo, aportó con una visión universal global para nada doméstica o parroquial, a pesar de su sedentarismo, en pro de una perspectiva trascendental en la historia del pensamiento.

Las antinomias kantianas, además, tienen que ver con la existencia o no de Dios y la libertad. Un ciudadano de a pie, del cual sus vecinos sabían con exactitud la hora del día, por su tránsito cotidiano y metódico, una de cuyas sugerencias tocaba ribetes médicos, cuando aconsejaba: «camina una media hora después de comer». Le llamaban por su puntualidad diaria El reloj de Königsberg. Sus últimas palabras al morir en 1804, a sus casi 80 años, fueron: «Es bueno (*Ist gut*)».

A manera de anécdota, se dice que a las tres en punto de la tarde salía Kant a caminar y que solo una vez rompió la rutina cuando «corriendo» fue a comprar un ejemplar del libro *Emilio, o de la educación* de Rousseau antes que se agote.

Traigo estas referencias porque para Edmundo Granda y su visión crítica de la medicina presentan inequívocamente una antinomia —siguiendo a Kant— con la salud en cuanto antípoda. ¿La medicina es un *alter ego* de la salud? ¿Son confrontantes? ¿Cabe una conciliación? Quizá sí, quizá no, pues para Kant también la discusión terminal de sus antinómicas posiciones podría implicar conciliaciones entre los conceptos opuestos.

En el siglo XX *Némesis médica: la exploración de la salud*, obra del pensador austriaco migrante en México, con el pseudónimo de Iván Illich —como un infante terrible de la medicina—, ensaya demostrar que la salud evoluciona a pesar o, inclusive, en contra de la medicina. Similar panorama intenta demostrar que ocurre con la educación formal, de la cual es crítico abierto en su obra *Desescolarización de la sociedad*.

A pesar de presentar Illich una visión parcial —quizá algo ingenua— frente al *quid* de dicha epistemología controversial, el panorama en confrontación dada la formación y el activismo de médicos sociales son motivos de angustia existencial para la medicina preventiva y la salud pública, al momento de cuestionar las inequidades, el consumismo médico, el mercadeo profesional, la grieta cada vez más profunda entre el desarrollo de la ciencia y la tecnología versus los

valores humanos y la ética misma, y frente a otros abismos que agigantan las antinomias.

Peatón empedernido

Caminante cotidiano, cuando estudiante de medicina de la Universidad de Cuenca, partía Edmundo Granda desde su casa en la calle Padre Aguirre, entre Pío Bravo y Rafael María Arízaga.

A las 06h30 de la mañana —más preciso sería decir de la madrugada— transitaba a lo largo de la Padre Aguirre rumbo a la calle Larga y descendía por la calle del Padrón —tobogán que dejaba arriba al Barranco— para zambullirse en el puente del Centenario sobre las aguas del Tomebamba.

A tiro de piedra sobre la Avenida 12 de Abril —otrora se llamaba avenida Chile— desembocaba en la vieja escuela de medicina en cuyo *frontis* se leía su temprana fecha de construcción.

Muchas veces coincidíamos en la esquina de la Bolívar y Padre Aguirre, dada la ubicación de mi casa —casi en esa precisa esquina—.

De caminar rápido como una ráfaga, era difícil igualar su paso. Tenía cronometrado el tiempo de caminata. Debía llegar antes de las 07h00 para las actividades de la facultad y el Hospital San Vicente de Paúl.

Muy pronto en su carrera de formación, Edmundo Granda empezó a sufrir por la salud y a fijarse en la medicina como un eslabón, si no equivocado, siempre parcial y, otras veces, como lamentable impostor de la salud. ¡Un iconoclasta sin duda!

Espartano de la medicina

Para aprobar el año solía Edmundo Granda Ugalde dejar expresamente alguna materia para presentarse en fecha de suspensión. Rareza de siempre, pues todos intentaban cruzar su *ok* en julio. ¿Dejar para septiembre para mejorar su rendimiento? era una cruzada a contrapelo de la rutina y, sin duda, excéntrica y extraña.

Junto a quemarse las pestañas en la esperada expectativa que la gente mira en el clásico estudiante de medicina, Edmundo unió su

entrega a libros, laboratorios y hospital, con su visión de la comunidad, pues si esta no se concibe bien, ¡tampoco se concibe en coherencia a las primeras!

Presidente de la Asociación Estudiantil de la Escuela de Medicina —fui su vicepresidente— ayudó a fundar dispensarios y escuelas de formación social y aprender junto a sus vecinos ciudadanos sobre la vida y sus vericuetos, antes que solo mirar la pura práctica médica.

Ya de médico rural en Alamor, esa tierra de cafetales y neblina, en la línea de frontera con el Perú, no solo atendió el *numen* de la curación tradicional, sino que contrató jumentos, como vehículos vivos para recolectar los residuos, honrando la profilaxis y la prevención de las zoonosis —a manera de un ingeniero sanitario visionario e inusual, superando la visión arquetípica del médico estándar y oficial—.

Anatomía patológica

«La medicina ha avanzado tanto,
que ya no queda nadie que esté sano».

(Aldous Huxley. Filósofo y escritor, nieto, a su vez,
del biólogo y filósofo Thomas Henry Huxley)

Para quien hiciera con el tiempo academia contestataria en la medicina social, es también una rareza que decidiera concursar Edmundo Granda, mientras estudiante de medicina en años superiores, para convertirse en ayudante de cátedra en Anatomía Patológica, una materia tan biológica y tan orgánica, en donde el microscopio diagnostica enfermedades escondidas en las células, atisba cánceres y, a la vez, diagnostica en la post-vida las razones de la defunción, tras practicar una depurada y a, veces, truculenta autopsia.

Una autopsia es el dominio de una veneración algo insolente e impactante por la muerte. La Tanatofilia está más cerca de los cuentos de terror de Edgar Allan Poe y de la *Metamorfosis* de Franz Kafka, más próxima del «Corazón de las tinieblas», descrita por Joseph Conrad, o de esa «Historia de un muerto contado por él mismo», como reza en la narrativa de Alejandro Dumas.

Quizá como Anubis, el dios egipcio de la momificación y la muerte, seducido por el Más allá, así algunas especialidades médicas modernas ensayan acercarse con su labor, más profundamente al misterio de la vida y la muerte y su hermenéutica escondida.

Lo sé de primera mano, por cuanto, cuando Edmundo Granda cesó en su auto limitante ayudantía —al egresar y graduarse debía renunciar— me sedujo tanto esa materia, que decidí seguir sus huellas y concursar también para ganar esa misma ayudantía de cátedra, en oposición formal y pública. Leoncio Cordero, Miguel Márquez y Marco Carrión eran los profesores titulares de la cátedra de anatomía patológica en la facultad.

¿Por qué un médico social a la sazón en construcción se embrujó primero por la anatomía patológica? Pues igual ambivalente dicotomía y paradoja ocurrió antes con Miguel Márquez, que desde la anatomía patológica dio un salto cuántico similar. Ambos, en busca de combatir una nueva vez la «necrosis social». De profesor de autopsias y microscopios, de escudriñar los escondrijos de células y tejidos, Miguel Márquez fue elegido decano de la facultad y en mínimo tiempo saltó a ser nombrado secretario ejecutivo de la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME) con sede en Quito y luego, en la diáspora, consultor de la OPS/OMS.

Por la senda de Maturana

«La casualidad no sonrío al que lo desee
sino al que se lo merece».

(Santiago Ramón y Cajal, descubridor de las neuronas.
Premio Nobel de Fisiología y Medicina,
compartido con Camillo Golgi)

La investigación científica, pegada en calcomanía a la docencia, fue el carácter esencial de Edmundo Granda y su ensayo fue ligar la medicina social con la filosofía vitalista. Aunque para el efecto, abrojos, escollos y otra dimensión del concepto 'sano' rompan estándares bajo un ambivalente e irónico «mundo feliz», siguiendo a Aldous Huxley.

¿Casualidades en Edmundo? Todos transitamos alguna vez por ellas. «Las casualidades son las causalidades que desconocemos». Una casualidad, quizá, para Edmundo fue su temprano abandono de esta vida. En tiempos en donde la esperanza de vida se acrecienta. Pero a la luz de esta casualidad del juego entre su vida y su muerte, el juicio de la ciencia y la historia sobre su aporte le ha sonreído, porque se merece, siguiendo a Cajal.

Edmundo aprendió de la vida, claro, pero también de sus libros que siguió, veneró, se recreó, pero también polemizó y criticó. Pasear con él como guía de su biblioteca, era como seguir por un tour lúdico a través de su filosofía de la vida.

La biblioteca de un hombre es también su retrato, y tan fino que no pueden igualarse ni los pinceles más exactos ni la pluma más penetrante y fiel del mejor biógrafo. Los libros que cada cual escoge para su recreo, para su instrucción, incluso para su vanidad, son verdaderas huellas dactilares del espíritu, que permiten su exacta identificación. (Gregorio Marañón, endocrinólogo. Doctor Honoris Causa por la Universidad de Coimbra)

Desde Chile, Humberto Maturana había, desde la filosofía y la biología, «pateado el tablero» de la medicina unilineal. Más allá del eje de las etiologías biológicas proponía, en la lupa de Rudolf Virchow, una escondida causa social en las enfermedades. Junto a Francisco Varela propusieron el debate sobre la autopoiesis y una creativa visión de autorrealización y autogeneración.

Uniendo la epistemología y su matriz más amplia, la filosofía, Edmundo Granda se lanzó a hilvanar en una madeja depurada, pero siempre embrollada, sus mutuos enjambres y conexiones con la medicina y la salud.

Reiterativamente debía cuestionarse a sí mismo sobre las tradiciones de la medicina ortodoxa, de la cual era en parte su producto. Debía ser más contundente que el tintero lanzado a Satanás, como Lutero tentado en el castillo de Wartburg, mientras traducía la Biblia al alemán.

Gurú de alumnos hipnotizados por igual brújula, formó una comunidad de posgradistas en la Universidad Central del Ecuador —en Quito, allá en la serpenteada calle Sodiro, loma arriba del viejo

Hospital Eugenio Espejo, hoy convertido en museo-salón de conferencias y de la Facultad de Medicina— dispuesto a «serruchar el piso» a las vertientes reduccionistas de la medicina y la salud.

Sus charlas venían adobadas de carisma sin abandonar la modestia. No olvidó enseñar no solo en la cátedra sino en ese escenario parvo pero efectivo del café, condimentando su conversación como se aprende en los *pubs* irlandeses modernos en donde se sabe con sabor.

El MSP y Brasil

«De cerca nadie es normal».

(Caetano Veloso, compositor y músico brasileño)

En la unidad de recursos humanos del MSP, Edmundo rompió con la burocracia. Humanizó esa dependencia y, a manera de Sócrates, salpicó preguntas y ensayó repuestas; se interrogó sobre cómo lograr la catapulta para mirar con garrocha, más arriba del modelo biologista de hacer salud. Más allá de las normalidades aparentes. ¡Siguiendo a Veloso!

Formaron un equipo sólido con Cesar Hermida Bustos en el MSP. Junto a consultores soñadores fundó el Centro de Estudios y Asesoría en Salud, en donde hubo convergencias y disensos, concurrencias y rupturas.

En su posgrado, Brasil le cautivó y secuestró para leudar sus quijotismos imaginarios, pero reales y pedestres, buscando más allá de la intolerancia de las normalidades occidentales, otras normalidades que ofrecían una visión alternativa de las culturas, las lenguas, las razas.

La vertiente africana de Brasil y sus fuentes le ofrecieron a Edmundo Granda una visión cosmopolita de la multiculturalidad, clave para romper la miopía sectaria de lo doméstico y unidimensional.

Filosofía, amigo de la sabiduría

Edmundo Granda, en forma autodidacta, estuvo al tanto de las corrientes del pensamiento tradicionales y las nuevas, ensayando

incorporarlas en forma selectiva a la medicina social, como el falsacionismo de Popper, la filosofía de las ciencias de Lakatos, la teoría crítica de Feyerabend, la teoría de la comunicación y la acción de Habermas. Si hubiera prolongado su vida, no hubiera descuidado a Vattimo y su crítica al pensamiento débil, a Baumann y su teoría de la modernidad líquida, a Byung-Chul Han y su teoría de la sociedad del cansancio, tampoco la exploración del Homo Deus y la historia del mañana de Harari.

La perennidad de Edmundo

Soft speaking, elegante como en un ritmo de 3x4, lo hacía en Viena Johannes Strauss, usando algoritmos inconscientes cargados de serotonina. Su dialéctica rebotaba como una frase de Joyce sobre la sintaxis, girando sobre un apunte de Alessandro Baricco. Depurando sus dudas metódicas siguiendo a Descartes, solía Granda Ugalde caer contra la tradición como un meteorito sobre el susto cerval que el *establishment* exhibe cuando se siente amenazado. Habría leído el cuento en sátira «Cándido» de Voltaire para desterrar el optimismo ingenuo de Leibnitz y, con ironía, asumir que de cándido no tenía ni la «c».

El educador guarda un alfil en la manga de su profesión y academia para jugar al ajedrez de la vida: trascender a partir de sus alumnos. Sus estudiantes, ya graduados, son sus alfiles y su perennidad. Cada uno en su propia trinchera, prolongan su legado.

Perennidad implica trascendencia y roza el concepto de eternidad³. Cito a Jorge Luis Borges⁴, para cerrar mi sobrevuelo, pensando en voz alta sobre apenas algunos pasos y huellas de Edmundo Granda—grande siempre— y su fe puesta y trabajada como un cruzado en favor de una salud siempre esquivada y una heterodoxa medicina.

3 Borges J.L. (1936). *Historia de la Eternidad*. Editorial Vial y Zona.

4 Müller, M. (1979). *Cinco conferencias* [recopilación]. Universidad de Belgrano, Emecé. Buenos Aires.

¿Qué es la eternidad?

No es la suma de todos nuestros ayeres. La eternidad es todos nuestros ayeres, todos los ayeres de todos los seres conscientes, todo el pasado que no se sabe cuándo empezó y luego, todo el presente, este momento presente que abarca todas las ciudades, todos los mundos, el espacio entre los planetas, y luego el porvenir, el porvenir que no ha sido creado aún, pero que también existe.

Los teólogos suponen que la eternidad viene a ser un instante en el cual se juntan milagrosamente esos diversos tiempos. Podemos usar las palabras de Plotino, pues sintió profundamente el problema del tiempo. Plotino dice: «hay tres tiempos y los tres son el presente».

Uno es el presente actual, el momento en el que hablo. Es decir, el momento en el que hablé, porque ya ese momento pertenece al pasado.

Y luego tenemos el otro, que es el presente del pasado, que se llama memoria. Y el otro, el presente del porvenir, que viene a ser lo que imaginan nuestra esperanza o nuestro miedo.







Edmundo Granda en el mundo
de nuestras vidas

«En estos momentos de eclipse de la verdad absoluta, las verdades se construyen entre todos y como un proceso humano, político, cultural, científico y ético».

(Edmundo Granda)



Un sujeto del mundo de la vida

David Acurio Páez⁵

«La siembra fue fértil, esas semillas que cultivaste
tienen ahora y siempre la forma de espigas maduras,
siempre lozanas y dispuestas a dar frutos.
La lucha permanente de su vida para que la salud
sea un derecho universal e irrenunciable
de todos los pueblos, necesita continuar
defendiendo con pasión, con valor,
pisando firme con más razones
y también con sueños de lo posible».
(Obituario para Edmundo Granda de la Revista
Cubana de Salud Pública, 2009)

Seguirle sin fiambre

La lectura de *Ciudad y Muerte Infantil* (1983) fue el primer encuentro con Edmundo Granda, la portada roja con imágenes de niños en negro me resuena siempre. Es como una convocatoria para entender las diferencias en el Quito de los años 70 del siglo pasado. El libro mostraba las contradicciones de la estructura económica y cómo estas se imprimían en la formación social que segrega barrios según las características socio-económicas de la población, revisar sus páginas conectaba mi pensamiento político con los datos de la realidad.

Ese acercamiento al pensamiento de la medicina social, el que me empujó a participar, siendo aún estudiante, en el Encuentro de Salud

5 Doctor en Medicina, PhD (c) en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad, Máster en Salud Familiar y Comunitaria, Máster en Antropología de lo Contemporáneo y Diploma en Gerencia Social IDESBID. Docente, investigador y actual Director General de Vinculación con la Sociedad de la Universidad de Cuenca.

Colectiva, organizado por el programa de maestría en Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador, ahí pude conocer a quienes se consideraban las mentes más lúcidas de la salud colectiva de América Latina, escuchar sus posiciones e identificarme con ellas. En medio de ese encuentro de «intelectuales orgánicos», Granda me presentó a Asa Cristina Laurel, que para entonces ya había publicado su libro *Desgaste obrero en México: Proceso de producción y salud* (1983), que luego fuera referencia clave para mi tesis de doctor en Medicina, titulada «Proceso de trabajo, estrés y salud en la Empresa Eléctrica Regional Centro Sur» (1990).

Fue para el año 1994 en que Edmundo fue mi profesor en la maestría de Salud Familiar, venía a Cuenca con frecuencia y pudimos aprender muchísimo de su conocimiento en investigación, epistemología y sistemas de salud de América Latina, y también de su calidad humana, de su sencillez y de su postura teórico práctica opuesta a la burocratización de la salud pública y sus actores, que desde entonces la empezó a llamar «el mundo de la vida».

El trabajo con comunidades campesinas en Azuay, que era el centro de mi accionar para entonces, se convirtió en un escenario fundamental para poner en práctica la construcción de procesos que sean saludables para el colectivo, que recuperen otros saberes y que fomenten la solidaridad en el mundo de la vida. Esos años coincidieron con otro proyecto que lo impulsaba la Universidad Nacional de Loja y la OPS: «Espacios saludables» fue por años un laboratorio de construcción de pensamiento en salud y punto de encuentro de hombres y mujeres que apostamos por la salud ligada a la justicia social, a la incidencia política y la acción en lo micro de las comunidades locales. El proyecto lo dirigía Miguel Malo, mientras Edmundo era pieza clave para la dinamización del pensamiento y la formación de posgrados.

Nunca logré ser lo suficientemente grato con Edmundo, cuya carta de recomendación, junto a la de César Hermida, me permitieron ser parte del programa de Residencia en Salud Internacional de la OPS/OMS en Washington, en donde la consideración para Edmundo era enorme, para entonces había recibido reconocimientos como profesor honorario en decenas de universidades de América Latina, había sido asesor para la formación de Talento Humano en Salud en toda

América, y se decía en los pasillos que se había resistido a ser parte del equipo de formación de Recursos Humanos en Salud de la OMS por priorizar el trabajo en Ecuador.

Entre 1999 y 2007, tanto en la experiencia de creación del Consejo de Salud de Cuenca, como del Plan Participativo de Desarrollo del Azuay, Edmundo nos asesoró, dando el tiempo que no tenía y comprometiendo sus espacios de descanso, compartió generosamente su experiencia y su saber. Desde nuestros equipos, le podíamos «seguir sin fambre», maravillados de su discurso simple de cosas enormemente complejas de la construcción de la ciencia desde la realidad de la gente, de su mirada de consolidar lo local sin dejar de pensar globalmente, de mirar estructuralmente la realidad de la salud.

La salud colectiva como opción para globalizar la solidaridad

David Hernández reconoce que la obra de Granda está atravesada por su preocupación por el sujeto social, sus cosmogonías, sus formas de interpretar la verdad, de asumir el proceso de salud enfermedad (Hernández, 2019). En buena parte de sus textos, Granda cuestiona la idea del sujeto individualista construido desde la tradición judeo-cristiana y cuestiona también al sujeto construido desde la razón científica positivista, al que se despoja de sus condiciones subjetivas, de sus intencionalidades, ninguna de esas comprensiones permite avanzar en la transformación real de la vida, pues no basta con poseer una gran cantidad de conocimientos técnicos científicos, si no se cuenta con la comprensión del mundo de la vida de las personas, si no se sabe cómo viven, en qué invierten su tiempo libre, si no se conocen sus cosmogonías (Granda, 1997⁶; Hernández, 2019).

Desde esta posición, critica la formación en salud, denominándola «enfermología médica», incapaz de ver la vida y de cuidarla, e incapaz de valorar los procesos sociales que marcan las condiciones de salud de las personas y comunidades. Quizá ese fue el cuestionamiento

6 Nota del editor: se ha tratado de mantener los años de las referencias originales para los trabajos de Granda que se han recogido en la compilación *La salud y la vida* (2009) y que aparecen en este y otros artículos.

central a la salud pública centrada en la administración burocrática de la muerte y la enfermedad.

A diferencia de quienes estudian el complejo y multidimensional objeto-salud y su construcción histórica para entender el proceso salud-enfermedad, Granda profundiza el debate entre el sujeto colectivo, que cuida la salud, y la vida, desde sus subjetividades y percepciones, desde su saber empírico y desde los elementos que le impulsan a la acción. Posiciones ambas que podrían ser, desde la distancia y el tiempo en el que escribo, complementarias, pero que fueron vistas por mucho tiempo como contrapuestas.

Pero sus reflexiones abordaron también los mecanismos por los cuales se construye el conocimiento en el contexto de globalización y globalismo actual, de hecho, el discurso que presentó Edmundo, en el congreso de ALAMES en la Habana en el año 2000, fue la expresión más madura y más lúcida de su pensamiento sobre la construcción de la ciencia en el mundo actual. En el auditorio lleno, con cientos de profesionales de la salud comprometidos con la medicina social y la salud colectiva, convocó a que reconozcamos a «la vida, la ética, la política y la solidaridad» como compañeras necesarias en el viaje por los oscuros y peligrosos desfiladeros de la globalización del siglo XXI.

En el seno de ALAMES insistía diferenciar Globalidad, Globalismo y Globalización:

La diferenciación entre estos tres términos es de singular importancia para nuestra aproximación, puesto que tratamos de descubrir las potencialidades del obrar ético-político desde el campo de la salud en un ambiente inmensamente complejo de la globalización y totalmente diferente a la nueva simplicidad cínica del globalismo, defendido por el neoliberalismo, que supuestamente está llevando a cabo una revolución racional totalmente apolítica. (Granda, 2009, p. 138)

Granda, basado en Beck (2002) y en Robertson (1992), entiende el globalismo:

como la concepción según la cual el mercado mundial desaloja o sustituye el quehacer político [...] y en esta forma, el neoliberalismo reduce la pluridimensionalidad de la globalización a una sola dimensión, la económica, pretendiendo que la complejidad del Estado,

la cultura, la sociedad, la política exterior sean tratados como una empresa, es decir un imperialismo de lo económico bajo el cual las empresas exigen las condiciones básicas para poder optimizar sus objetivos. (Granda, 2000)

Así en el contexto del embate del globalismo, el trípode en que basó la tradicional salud pública es insuficiente (Granda, 1999, pp. 83-84), pues no basta la concepción de que la enfermedad y la muerte sean el punto de partida para la comprensión de la salud, pues no es posible lograr la salud únicamente por el descuento de enfermedad, luego el método positivista, en que se basa la investigación en salud, excluye al sujeto como generador de su propio conocimiento y finalmente el Estado-Nación —actor absoluto en la vieja salud pública— se ha debilitado enormemente, perdiendo autonomía y soberanía y, por lo tanto, no cumple el papel de fuerza privilegiada para calcular el riesgo y asegurar la prevención de enfermedades (Granda, 2000).

Para Edmundo Granda la medicina social requiere no solo administrar las instituciones y recursos, sino comprometerse ética y políticamente con los diversos actores democráticos de la sociedad (Granda, 1997) y construir un saber en salud que reconozca una doble hermenéutica, la primera basada en lo que piensa la gente en su vida cotidiana, en sus verdades, en sus etnicidades y en su práctica, y una segunda que enriquece la primera, desde el aporte de lo que occidente llama ciencia, en cuanto esta última esté al servicio de los grupos sociales concretos.

Por ello, Edmundo retoma el valor de lo local, porque está más cercano al mundo de la vida, y porque entonces puede permitir unas nuevas bases del sentir, pensar y actuar en salud que serían

a) Presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad, b) un método que integra diversas metáforas y hace variadas hermenéuticas (incluida la científica positivista), pero con un importante peso de las metáforas del «poder de la vida», c) una praxis que integra diversos poderes y actores: el poder del individuo, de los públicos, de los movimientos sociales y poderes locales que promueven la salud, controlen socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales. (Granda, 2000)

Su profundo convencimiento de que oír al otro es la forma correcta de hacer ciencia, sumado a su propia condición humana dispuesta a dialogar, hicieron posible de este maestro un ser accesible y claro en la construcción del pensamiento en salud, su actitud aliviada y dispuesta a aprender de otros y otras para luego teorizar la salud nos dio al movimiento de salud, sentido como sujeto y multidimensional.

Su transitar era una clara proyección vital y ética del quehacer político de una medicina social que entraña la capacidad de hacer transformaciones emancipadoras desde la formación de talento humano que incorpore el cuidado y defensa de la naturaleza, la salud de los trabajadores, la acción política por el buen vivir, recuperando el uso de las metáforas cercanas a la vida cotidiana como instrumento legítimo de construcción de saber científico, y este legado marcó buena parte de la lucha por la salud y la vida en América Latina.

Sus dolores corporales nunca fueron un límite para el ejercicio de su vocación de maestro y tutor, de militante comprometido desde donde la vida le daba espacios. Sus achaques eran cada vez mayores, y él mismo jugaba con el argumento que el origen de sus problemas era la ciguatera adquirida en Cuba. Pero no, no fue la ciguatera, fue una leucemia la que terminó con su vida, dio su último aliento en la misma Cuenca en la que respiró por primera vez y en la que formó a decenas de profesionales, pese a haber dejado de vivir en ella desde muy joven. No alcancé a llegar a sus honras fúnebres, donde seguramente hubiera dicho «Guaytambo, si te portas mal te quitamos la visa cuencana».

Referencias:

- Acurio, D. y Aguilar, B. (1990). *Proceso de trabajo stress y salud en la empresa eléctrica Regional Centro Sur* [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23616>
- Beck, U. (2002). ¿Qué es la globalización? *Falacias del globalismo, respuestas a la globalización* (B. Moreno & R. Borrás, Trads.). Paidós.
- Breilh, J., Granda, E., Campaña, A. y Betancourt, O. (1983). *Ciudad y muerte infantil: investigación sobre el deterioro de la salud en el capitalismo: un método*. CEAS, Quito.

- Granda, E. (2009). *La salud y la vida* (volumen 1). MSP; OPS/OMS; CO-NASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.
- Hernández, D. (2019). *Edmundo Granda y sus ideas sobre el proceso de salud enfermedad y la construcción de sujeto social en la contemporaneidad*. Universidad de Antioquia.
- Robertson, R. (1992). *Globalization: Social theory and global culture*. Sage.

Líder estudiantil

Ernesto Cañizares Aguilar⁷

Como se suele decir, era «buena gente», estimado por todos, con ideas claras —sin duda progresistas—, carismático, de una fresca inteligencia, estudiaba medicina en la edificación con fachada afrancesada, que dicen fue diseñada por el mismísimo rector Honorato Vázquez por los años veinte del siglo pasado. Le llamaban Pavo, el Pavo Granda o simplemente Edmundo.

La elección del Directorio anual de la Asociación Escuela de Medicina (AEM) se realizaba en una asamblea en el corredor central de la Escuela de Medicina, levantando la mano a favor de los candidatos propuestos a viva voz. Para el período 1971-72 se eligió por consenso a Edmundo Granda Ugalde, el Pavito, en cuencanismo cariñoso. La siguiente elección, en abril de 1972, ya se realizó en el nuevo local de la facultad, en El Paraíso, a la vera del mismo río.

Cumplió una gran tarea que se la calificó de «brillante» en el periodiquito estudiantil Pulso. En el editorial se señalan los principales logros: la V Semana Médica —con el desfile bufo y una *gymkhana* que recolectó fondos para el Banco de Sangre y la Sala de Prematuros—, la promoción y participación en el III Seminario de Educación Médica —que coincidió con el traslado de la facultad al nuevo edificio y marcó un hito histórico—, reformas en el Departamento de Morfología —producto de un movimiento estudiantil—, continuación del Seminario Complemento de la Reforma —que analizó la docencia en las cátedras con participación de docentes y estudiantes—, Cuenca fue sede del Congreso de la Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina de Ecuador (ANEME) y se organizó un Seminario de Actualización Didáctica y un Taller de Objetivos Curriculares. La AEM apoyó en el Consejo Directivo la creación de los Directores de Escuela. Vale resaltar la participación significativa de Edmundo

⁷ Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Salud Pública, por la Universidad de Puerto Rico. Diplomado en Gestión Universitaria en La Habana.

Granda en el Programa de Medicina Comunitaria, que se ampliará más adelante.

Cuenca, en ese tiempo, se constituía en la sede del nuevo pensamiento de educación médica que trascendería más allá de fronteras y de tiempos. Eran momentos de profunda reflexión y transformaciones en la facultad, con activa participación estudiantil. El liderazgo de Edmundo Granda representó con significancia al estudiantado médico.

En la presidencia de Edmundo de la AEM hay que sumar una serie de conquistas gremiales: desde la participación en las Jornadas Deportivas Universitarias en las que Medicina se coronó campeón en fútbol; el equipamiento de la Estudiantina, las presentaciones del Teatro Experimental de Medicina (TEM), la periódica circulación de *Pulso*, el alquiler del bar para consecución de fondos para la Asociación, la solicitud de construir canchas deportivas en los predios de la nueva facultad, hasta «el rechazo altivo a la Ley Dictatorial de Educación Superior»⁸.

Programa de Medicina Comunitaria

La participación en el Programa de Medicina Comunitaria fue una de las actividades más importantes. El Departamento a cargo de este Programa estaba integrado por los profesores Vicente Ruilova Sánchez y Edgar Rodas Andrade, y los estudiantes Edmundo Granda Ugalde y Alberto Vázquez Arízaga. Decano de la Facultad era Leoncio Cordero Jaramillo, quien también presidía AFEME.

Con el Programa de Medicina Comunitaria se pretendía generar una vinculación más permanente y orgánica de la facultad con la comunidad. Edgar Rodas, uno de los pioneros de este programa, analizó así sus objetivos:

Pretendemos que no sea solamente el hospital el lugar donde se enseña, sino además en la comunidad con todos sus problemas. En esta comunidad, al mismo tiempo que se hace docencia, se prestará servicio, a fin de mejorar el nivel de salud y en general el nivel de

8 Pulso N° 17. Abril de 1972.

vida, y se hará investigación, pero una investigación de nuestros problemas y de acuerdo a nuestras posibilidades⁹.

Se implementaron programas específicos en Vergel-Chilcapamba-Gapal y en Perezpata-Totoracocha-Monay.

El 4 de noviembre de 1971 fue un día histórico para la Facultad de Ciencias Médicas de Cuenca. En esa fecha, en un mismo acto, se inauguraron el nuevo edificio ubicado en El Paraíso y el III Seminario Nacional de Educación Médica. Se aspiraba que el flamante local abra las puertas a nuevos derroteros en la formación de los médicos.

Se había aplazado la entrega oficial del edificio para que coincidiera con la ceremonia inicial del Seminario que convocaba a las tres facultades y una escuela que existían en el país —en Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja respectivamente—, era organizado por AFEME con el auspicio de la OPS y la Federación Americana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM). Las clases empezaron a dictarse en el nuevo local al inicio del ciclo lectivo en octubre de ese año. El periodiquito estudiantil Pulso titulaba en primera página «La Facultad de El Paraíso: Nuevo Local, Nuevas Ideas»¹⁰ y, entre otras cosas, decía: «[...] para estar de acuerdo con su modernización trabajemos por una nueva Facultad joven y moderna en ideas y organización».

En la solemne sesión que inauguró el edificio y el Seminario, el decano Leoncio Cordero manifestó: «Dejamos la vieja casona, sus paredes quedan carcomidas por el tiempo, allá queda el oscuro y reducido anfiteatro, allá queda el amplio corredor con sus sólidas columnas, como testigos mudos de una centuria de trabajo mancomunado para la formación de generaciones de profesionales que han actuado con eficiencia en los diversos campos de la defensa de la salud. Allá queda nuestra nostalgia y nuestros recuerdos; pero no es el momento de buscar la tristeza en el pasado, sino de encontrar con alegría el camino que nos llevará, en el futuro, hacia la meta de nuestras aspiraciones, la de crear en este bello edificio la nueva facultad que todos aspiramos»¹¹.

9 Cañizares, E. (enero de 1972). La Facultad de Medicina sale de sus muros. Hoy.

10 Pulso. N° 14. Octubre de 1971.

11 Discurso del Dr. Leoncio Cordero J., en la Sesión Plenaria Inaugural del III Seminario Nacional de Educación Médica, Cuenca, 4-7 de noviembre de 1971. Memorias del Seminario.

Crear esa nueva facultad fue uno de los motivos fundamentales del importante Seminario que conjuntamente se inauguraba. Se discutieron tres temas que, previamente, se habían analizado en preseminarios sobre cada uno de ellos: organización administrativa de facultades de Ciencias Médicas, organización hospitalaria docente y medicina comunitaria. Especialmente, el último de los temas presentaba importantes desafíos: «La salud del pueblo, reconocida como en derecho garantizado por el Estado, debe estar al cuidado de facultativos sólidamente formados, distribuidos adecuadamente en todo el territorio de la patria, encendidos de un casi religioso apostolado social, desinteresados y altruistas»¹², sentenció el rector Carlos Cueva en la sesión inaugural.

El desafío planteado no era fácil de aplicar. Requería una profunda reforma, una visión distinta en la formación y en la práctica social de la medicina. Un grupo de profesores, apoyados por dirigentes estudiantiles, se abanderaron del tema, pero no todos estaban de acuerdo y veían a la pretendida reforma como un peligro a la calidad en la formación clínica de los futuros médicos que para quienes así pensaban debían prepararse fundamentalmente en el medio hospitalario.

Los programas de Medicina Comunitaria y otros similares fueron parte de un modelo crítico de educación médica que pretendía hacer contrapeso al predominante modelo flexneriano. El positivismo inherente a este modelo, la visión biologicista en la formación médica, el enclaustramiento hospitalario, entre otros aspectos, promovieron reflexiones contrarias que se expresaron en la propuesta de otros modelos denominados «críticos», Edmundo Granda, a lo largo de su quehacer académico, demostró ser uno de los defensores más lúcidos del pensamiento crítico en la formación de médicos.

Mahler (1977), director de la OMS de 1973 a 1988, consideraba que:

En su mayor parte, las escuelas de medicina del mundo preparan a los médicos no para ocuparse de la salud del pueblo, sino para un ejercicio profesional ciego a todo lo que no sea enfermedad y tecnología para combatirla[...] estas instituciones preparan a los médicos para ocuparse de casos raros que pocas veces se presentan, en lugar de enseñarles a resolver los problemas comunes de salud de la comunidad.

12 ídem.

Sobre el plan de estudio recomendó utilizar la comunidad como contexto de aprendizaje, definir las aptitudes que el alumno debe adquirir, y considerar al alumno y el aprendizaje como elementos centrales y no al docente y la enseñanza (Mahler, 1977). Mahler visitó Cuenca en 1982.

No duró mucho la aplicación del Programa de Medicina Comunitaria, no se continuó con este ambicioso programa, salvo una que otra «buena intención». Por un lado, la falta de interés de estudiantes y de profesores —aún después de la crisis de 1977— sobre este tipo de formación y, por otro lado, las condiciones de la práctica médica prevalente, hospitalaria y dirigida al individuo más que a la sociedad determinaron su ocaso. Cañizares (2021) considera:

A pesar de que la malla curricular de la Escuela de Medicina progresivamente ha incorporado contenidos de Medicina Social y que los discursos (más antes que ahora), siempre hablaron de la formación del médico general, «que el Ecuador necesita», incluyendo contenidos de atención primaria de la salud, medicina familiar, prevención de las enfermedades y promoción de la salud, quedaron como discursos. El producto fue otro, resultado de los condicionamientos estructurales. La formación médica sigue recluida en el ámbito hospitalario y de la medicina individual. El modelo flexneriano prevalece, con uno que otro remiendo y tibios retoques, por más de cien años de cuando fue propuesto.

Hay que releer y seguir leyendo los numerosos escritos que dejó Edmundo Granda abordando esta temática. Aún tiene mucho que enseñarnos y dirigirnos desde su palabra inmortal.

Referencias:

- Alcívar, D. (2022). *Lo que fue el futuro*. Editorial Candaya.
- Arias, B. (2019). *La metáfora de la vida en el pensamiento de Edmundo Granda* [Tesis]. Universidad ICESI, Universidad de Cali.
- Cañizares, E. (2021). Medicina Comunitaria. *Historias de la Salud en Cuenca*, 219-239.

Capra, F. (2024). *Visión Sistémica de la Vida* [Curso online]. The Systems View of Live.

Freire, P. (2001). *Pedagogía de la indignación*. Ediciones Morata S.L.

Freire, P. (2003). *El grito manso*. Siglo XXI Editores.

Pavito querido de la vida

Miguel Malo Serrano¹³

En estas líneas me permito explorar algo de la vida y obra del querido amigo salubrista Edmundo Granda Ugalde, a partir del privilegio que me dio la vida de poder compartir con él espacios de trabajo, particularmente en la construcción de políticas de promoción de salud y de formación de recursos humanos en nuestra América Latina.

Me han preguntado a lo largo de la vida qué hago, a qué me dedico, en qué consiste mi trabajo en esto llamado «salud pública», y si todavía soy médico. Estas interrogantes, que siempre implicaban un cuestionamiento y exigían una reflexión sobre el propio quehacer profesional, me llevaron a construir una respuesta que finalmente satisfizo, no sé si a mis interlocutores, pero sí a mi necesidad de expresar de la mejor forma esa compleja identidad del salubrista. Entonces mi respuesta ha sido: «renuncié a la medicina para dedicarme a la salud» Y, sin duda, la persona que fue un referente fundamental para la construcción de esta narrativa identitaria de la salud pública fue Edmundo, el Pavito querido de la vida.

En realidad, incluso antes de acabar la formación de medicina, pero particularmente en mi experiencia del internado rotativo, conociendo la dolorosa realidad de pobreza de las personas que finalmente conseguían llegar a que les atiendan en el hospital, comenzó mi cuestionamiento de los límites de la medicina para resolver esos problemas de salud, que estaban, y están, determinados por el contexto de profunda injusticia social de nuestra sociedad.

Por ello, mis opciones laborales al comenzar la carrera me llevaron a optar por la gerencia de un programa de atención primaria de salud con organizaciones campesinas en vez de un posgrado clínico en el exterior. En esa inicial peregrinación por la salud pública fui a dar en

¹³ Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Salud Pública en la Universidad de California, Los Ángeles. Ex Viceministro de Salud y Asesor Internacional en Políticas Públicas y Desarrollo Sustentable de la OPS/OMS en Perú, Venezuela, Brasil y México. Actual Secretario de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito.

el IV Congreso de ALAMES en Medellín, en el año 1987. Lo menciono porque fue el espacio y la dinámica del congreso lo que me permitió conocer a Edmundo.

Recuerdo claramente que, luego de este congreso, mi mayor dificultad fue tratar de conciliar ese amplio debate teórico con la práctica concreta de mi trabajo de atención primaria de salud, en ese entonces, con algunas organizaciones campesinas del Azuay.

Esto significaba un doble problema, por un lado, la dificultad de entender y asimilar apropiadamente ese bagaje teórico, y por otro lado esa percepción de que todo ese prolífico debate teórico-epistemológico de la salud estaba bastante alejado de la realidad concreta. En mi caso, por ejemplo, a pesar del trabajo vinculado a organizaciones campesinas con una clara opción política de izquierda no había tenido hasta el momento la oportunidad de conocer siquiera la existencia de ALAMES.

Fue en ese momento que la vida me permitió el privilegio de conocer a Edmundo. Luego del congreso de Medellín me acerqué tímidamente al CEAS, que era el referente latinoamericano de ALAMES, y fue Edmundo el que prestó oídos a este principiante curioso de la salud pública.

A la distancia me parece hasta gracioso, pero no olvido una de nuestras primeras discusiones alrededor de la relación entre teoría y práctica revisando particularmente las tesis II y XI de las *Tesis sobre Feuerbach de Marx*.

Desde aquel momento pude disfrutar y aprender de esa actitud de Edmundo, que pacientemente, y poniendo toda la atención, oía a estos «guambras» principiantes y establecía un diálogo horizontal y de respeto. Actitud que la mantuvo y profundizó a lo largo de su vida, y que seguramente fue el sustento ético para ser uno de los referentes más importantes en la formación de recursos humanos para la salud en nuestra región de las Américas.

Siempre preocupado de vincular teoría y práctica, y aprovechando toda oportunidad para conocer el quehacer de diversos actores, incluidos aquellos principiantes en la salud pública como yo, me invitó a compartir mi experiencia en algunas clases en lo que en ese entonces era el Curso de Especialización en Investigación y Administración de Salud (CEIAS) de la Universidad Central del Ecuador.

Ese fue el inicio de nuestra amistad, que después nos juntaría en varios de los países de nuestra América Latina, yo en mi peregrinaje burocrático de OPS y Edmundo en su contribución permanente a los procesos de formación de recursos humanos en salud en los distintos países.

En ese caminar, en el marco del área de cooperación en la que participé desde mi vinculación con OPS, la promoción de la salud, tuve el privilegio de contar con el apoyo permanente de Edmundo y alimentar muchas de las propuestas que se tuvo oportunidad de desarrollar, tanto desde la política como desde su implementación con los aportes teóricos y metodológicos de profunda ruptura con la salud pública tradicional. Lo que para ese tiempo era el aporte más fértil del Edmundo, tratar de trabajar la promoción de la salud desde la salud y la vida y no desde la enfermedad y la muerte.

En este caminar por nuestro Ecuador y por América Latina, el destino nos llevó a juntarnos en la construcción del Proyecto de Desarrollo de Espacios Saludables y de la Maestría de Salud Pública con la Universidad de Loja.

Estos dos proyectos, sin duda, estuvieron atravesados por los aportes de Edmundo en cada uno de sus elementos. Edmundo expresaba siempre en nuestros debates, a lo largo de la construcción de estos proyectos, la necesidad de rescatar en las intervenciones de salud pública el «mundo de la vida» y, como era costumbre en cada encuentro con él, los largos y apasionados debates siempre se enriquecían con ese maravilloso sentido del humor, que nos permitía —riéndonos de nosotros mismos— disfrutar y aprender todavía más de su profundidad filosófica. De ahí que, en cada encuentro en la Facultad de Medicina de la universidad, que era nuestro cuartel general en Loja, le saludábamos cariñosamente como «Edmundo de la vida». Para replicar irónicamente su insistencia en el mundo de la vida, siempre le hacíamos bromas: «¡el Pavo teórico, en la estratosfera queriendo comprender a los seres humanos terrenales!». Con su maravillosa sencillez, llegaba el Pavito a pedirnos la opinión sobre los documentos que escribía para los módulos de la maestría o para los componentes del proyecto de desarrollo de espacios saludables, y Max González, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, le comentaba: «¡Pavo, buenísimo el documento, antes de acabar la primera página ya estaba profundamente dormido!»

Ya con toda razón en la semblanza de Edmundo hecha para la publicación de OPS sobre su vida (Granda, 2009) se dice que, entre otras cosas, «era un mago» (p. 13). Creo que parte de esa magia le venía de su sentido del humor y de su capacidad de matizar la discusión más profunda de salud pública con una ironía tan inteligente y pertinente como la misma discusión. El Pavito querido de la vida hasta en las condiciones más difíciles no dejó de sonreír y de contagiar su regocijo permanente por la vida.

Pero déjenme compartirles que, además, en ese caminar por las tierras lojanas vivimos un episodio «mágico» con los recuerdos de la medicatura rural de Edmundo en Alamor.

Un día íbamos de Loja a Alamor y, como siempre, el Pavito priorizando su tema de recursos humanos nos requería que en el proyecto rescatemos el rol prioritario de la enfermería en atención primaria de salud, y en esa discusión nos contaba que en la rural trabajó con una enfermera, cuyo padre había peleado en la Guerra del 45 con el Perú, y había perdido una pierna; pasábamos por el pueblito de Casanga, en una vía secundaria entre Catacocha y Alamor, y en una banca del parque estaba sentado precisamente el señor sin una pierna, el papá de la señora enfermera. Más allá, en esa misma vía, hablábamos de los procesos de construcción social sobre distintos temas que se van modificando con el tiempo, como por ejemplo la relación con los animales y, a propósito, Edmundo nos contaba que le había ido muy bien en la pelea de gallos, le regalaron una mezcla de gallo y huerequeque, ¡dimos una vuelta en la carretera y ahí en medio de la vía estaba parado en frente nuestro un huerequeque!

Lo mejor de ese viaje fue el diálogo de profundo cariño y de solidaridad inquebrantable entre Edmundo y su compadre campesino alamoreño. Parte de la magia de Edmundo fue armonizar toda su riqueza teórico-conceptual con el diario vivir, articulando ese puente entre teoría y práctica, y rescatando lo cotidiano de la vida y del mundo. Indudablemente, mucha de la inspiración para trabajar los procesos de participación social en el proyecto de Loja surgió de esos encuentros solidarios con los compañeros y compañeras campesinas de los cantones fronterizos del sur.

Por supuesto, todo el aporte innovador que en su momento significaron este par de proyectos a la salud pública del Ecuador tenía como sustento la solvencia teórica y transformadora de Edmundo.

Igualmente, en nuestro encuentro en Brasil, cuando se construía la primera política de promoción de salud del Sistema Único de Salud-SUS, del Ministério da Saúde Brasil (2006), Edmundo, además de acompañarme en algunas oportunidades con sus propias reflexiones para el desarrollo de la política, me permitió la oportunidad de compartir con sus distintos interlocutores y amistades que eran líderes dirigentes de la Asociación Brasileira de Salud Colectiva (ABRASCO), los ricos espacios de debate académico que aportaban insumos permanentes para el fortalecimiento y la Sostenibilidad del Sistema de Salud (SUS).

Para mí, fue un doble motivo de orgullo cuando estos personajes famosos de la salud pública brasileña, como el director de la Fundación Oswaldo Cruz¹⁴ o el secretario de recursos humanos del Ministerio de Salud (equivalente a un viceministerio nuestro), por un lado, me acogían afectuosamente por ser cuencano como el Edmundo (como le decían con cariño en el diminutivo del portugués), y de otro lado, porque reconocían el permanente aporte innovador y de calidad del Edmundo al proceso de SUS, particularmente en el área de recursos humanos.

Una de las relaciones personales y profesionales más enriquecedoras en Brasil fue con Roberto Passos Nogueira, querido amigo de Edmundo y con quien tuvimos oportunidad de encontrarnos en Brasilia varias veces justamente cuando el Pavito, con su sabiduría, consiguió todas las articulaciones institucionales necesarias para publicar el libro de Roberto, de título en portugués *A Saúde pelo Avesso*, en español: *La Salud que hace mal* (2008), en él recoge toda la última contribución de Ivan Illich, que apunta en el cuestionamiento epistemológico de la medicina hegemónica occidental, que Edmundo rescatará y ampliará en sus escritos.

Roberto me dedicó su libro en español recordando a Edmundo: «Para Miguel, recordando los tiempos de nuestra osadía pensando

¹⁴ La Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) es una institución brasileña de investigación y desarrollo en salud pública, con sede en Río de Janeiro. Fue fundada en 1900 por Oswaldo Cruz, un médico y científico brasileño que luchó contra la epidemia de peste bubónica en Río de Janeiro. La FioCruz es una de las instituciones de salud pública más importantes de Brasil y de América Latina. Su misión es promover la salud y el bienestar de la población brasileña a través de la investigación, la educación y la asistencia técnica.

la Otra salud, teniendo en el corazón el recuerdo de nuestro compañero Edmundo, con su suave pero aguda sintonía con estos temas heterodoxos».

Esa osadía, a la que hace referencia, estuvo presente en cada participación de Edmundo a lo largo y ancho del Brasil en sus intervenciones frecuentes en los Congresos de ABRASCO, así como en los procesos de definición de políticas de recursos humanos del SUS. Contribución de profundo compromiso de Edmundo con ese sistema de salud, que a inicios del siglo XXI en América latina, era uno de los pocos sistemas públicos que resistió y combatió el embate neoliberal.

Creo que la afinidad de Edmundo con ese país y esa gente maravillosa no estaba solamente en la construcción de uno de los sistemas públicos de salud más grandes del mundo, era también de espíritu, y eso me trae el recuerdo con el Pavito después de alguno de esos congresos bailando aquella samba de Gonzaguinha «O qué é o qué é», cuya letra expresa de muy linda forma también el propio espíritu de Edmundo:

Vivir y no tener vergüenza de ser feliz,
cantar y cantar
la belleza de ser un eterno aprendiz.
Yo sé que la vida puede ser bien mejor y será,
pero eso no impide que yo repita
es bonita, es bonita y es bonita.

En Venezuela me tocó acompañar de cerca a Edmundo en su cooperación para el desarrollo del doctorado en salud pública de la Universidad de Carabobo, sede Aragua. Una vez más fui testigo de ese ser humano maravilloso que, desde su grandeza, con la inmensa sencillez que le caracterizaba, era capaz no solamente de tolerar algunas posturas doctrinarias ortodoxas cargadas de simplicidad extrema y vanidad, sino de revertirlas para generar una dinámica de conversaciones complejas, amenas y constructivas, consiguiendo los consensos necesarios para avanzar en los procesos.

Nuevamente, en el Ministerio de Salud de Venezuela, se me facilitó mucho el trabajo de cooperación desde OPS cuando algunas autoridades conocían que era cuencano como Edmundo Granda, y además su amigo. Porque claro, había una dulzura especial con la que

Edmundo reivindicaba su morlaquia, que por supuesto yo con mucho orgullo heredé y cuando me preguntaban de dónde soy, al puro estilo del Pavo Granda, yo respondía: «soy un indio andino de las montañas de Santa Ana de los cuatro ríos de Cuenca».

Edmundo fue la inspiración para una publicación polémica que hicimos con el Instituto Gabaldón de Maracay,¹⁵ *De la participación en salud a la construcción del poder popular. Experiencias para el debate* (2010) que, ahora a la distancia, me pregunto si la OPS la toleró solamente porque era apadrinada por él, respetado y querido por los altos directivos. De hecho, estando en Venezuela, una de las personas que me dio la triste noticia de su fallecimiento fue Mirta Roses, directora de la OPS en ese entonces. Y fue ella quien motivó que la antigua residencia en salud internacional, que pasó a ser el Programa de Líderes en Salud Internacional de OPS, lleve el nombre de Edmundo Granda Ugalde, como un merecido reconocimiento a su enorme aporte en la formación de recursos humanos en salud en toda nuestra región de las Américas.

Me gustaría terminar mencionando que al momento me encuentro vinculado con un proceso de construcción colectiva de varias universidades y grupos latinoamericanos para un curso que lo hemos denominado Curso de Autoaprendizaje en Promoción de la Salud Emancipadora, el que se ha construido en buena parte sustentado en los aportes que Edmundo los fue generando en el tiempo de este caminar juntos por la promoción de la salud en las Américas. Retomando a Edmundo, entonces, el enfoque del curso plantea tres rupturas fundamentales para hacer de la promoción de salud una práctica emancipadora:

La primera, abordar la salud desde un paradigma diferente al biomédico hegemónico. Lo que implica que una práctica emancipadora de la promoción de la salud necesariamente cuestiona, de manera permanente la perspectiva biomédica. En palabras de Edmundo: «un abordaje de promoción de salud es desde la salud y la vida y no desde la enfermedad y la muerte».

La segunda ruptura tiene que ver con algo que Edmundo defendió con vehemencia: «nadie es dueño de la verdad, no hay un universo, hay un multiverso». Por tanto, según Granda (2009) hay que descartar

15 Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, institución pública de Venezuela que realiza capacitación profesional y técnica, así como investigación en salud pública.

la «Enfermología pública en que los colectivos se supeditan al conocimiento sobre riesgo sustentado por la ciencia epidemiológica, sin que jueguen ningún papel la cultura local ni las diversidades humanas históricamente constituidas» (p. 116). De manera que, una práctica de promoción de salud emancipadora implica un quiebre epistemológico para una construcción colectiva del conocimiento, o como dice de Sousa (2003), la ampliación del conocimiento moderno, en el sentido de trabajar el conocimiento solidario.

La tercera ruptura tiene que ver con la necesidad de generar propuestas alternativas al desarrollo capitalista. La promoción de salud puede ser un referencial en la búsqueda de alternativas al desarrollo. Como lo dice Passos (2008):

La salud, como valor positivo, se sitúa (o puede situarse) privilegiadamente como un referencial ético para discutir calidad de vida, bienestar, justamente en el sentido contrario de la hegemónica del mercado que vende hoy la salud como producto de consumo.

Ciertamente, en este contexto mundial de hegemonía del neoliberalismo que no solamente se manifiesta en las esferas económicas y políticas de la globalización del capitalismo, sino que ha penetrado profundo en nuestras vidas legitimando culturalmente una ideología individualista, competitiva, consumista y de irrespeto a la naturaleza, el legado de nuestro querido Edmundo seguirá presente y será más necesario que nunca.

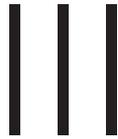
En ese sentido, queridas y queridos lectores que recorrieron estas líneas, les sugiero: léanle al Edmundo, no solamente van a encontrar su bagaje teórico-conceptual y metodológico que es completamente contemporáneo, que inspira y exige ese urgente compromiso con la transformación social, sino sobre todo van a encontrar ese estímulo profundamente humano para alimentar la esperanza de que un mundo mejor todavía es posible.

Referencias:

- De Sousa, B. (2003). *Crítica de la razón indolente. Contra el desperdicio de la experiencia*. Descleé de Brouwer.
- Granda, E. (2009). *La salud y la vida*. Organización Panamericana de la Salud.
- Lévy, J. y Malo, M. (2010). *De la participación en salud a la construcción del poder popular. Experiencias para el debate*. Instituto de Altos Estudios Dr. Armando Gabaldón.
- Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Promoção da Saúde. Revisão da Portaria MS/GM, 687*. Ministério da Saúde.
- Passos, R. (2008). *La salud que hace mal. Un estudio alrededor del pensamiento de Ivan Illich*. Lugar Editorial S.A.







La salud en Edmundo Granda,
pensamiento y filosofía

«[...] no es posible pensar la naturaleza al margen de la cultura, o el Sur al margen del Norte. Esta situación impide al pensamiento apropiarse de los múltiples saberes y experiencias que acaecen en la vida cotidiana».

(Edmundo Granda)



La salud y la vida

David Achig¹⁶

En un mundo que constantemente enfrenta desafíos de equidad, justicia y salud, el pensamiento de Edmundo Granda Ugalde resuena como un eco persistente. Las universidades, la ALAMES, OPS/OMS, el MSP, CONASA y los amigos de Edmundo —profundamente conmovidos, en una natural temporada de duelo, esperanza, espera y reflexión, fortalecidos por los recuerdos y experiencias, en un ambiente de reconciliación, transformación, salud y vida— concretaron un anhelo casi imposible, reeditaron, en tres volúmenes, el pensamiento de Edmundo Granda Ugalde, sus escritos y se encontraron en ponencias, destacando la guía y acción del maestro, compañero y camarada. Se trata de un proyecto editorial que se convierte en un puente entre su legado y las generaciones futuras.

Más allá de ser una recopilación de escritos, estos volúmenes reflejan una profunda temporada de reflexión colectiva, un duelo transformado en esperanza. En un contexto de transformación y reconciliación, su obra se convierte en guía para aquellos que ven en la salud pública una herramienta de cambio, no solo un espacio de intervención técnica.

Vientos del 2010 soplaban por Latinoamérica y el mundo, y la situación de la salud que tanto Edmundo escudriñó, pensó y planteó, no había cambiado mayormente; la enfermología pública «tiene que ofrecer respuestas diferentes a las que tradicionalmente ha organizado». Granda no solo escribía para el presente, sino que sembraba ideas para un futuro donde la salud y la vida fueran comprendidas desde su raíz filosófica y social. Su pensamiento, articulado en estos tomos, sigue siendo un faro que ilumina la necesidad de un cambio radical en nuestras perspectivas sobre la salud colectiva.

¹⁶ Titulado en Ciencias de la Salud, por la Universidad de Cuenca. Magíster en Medicina Interna. Doctor en Acupuntura. Profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca y Director de la Comisión de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Médicas.

Primer tomo: pensamiento y acción en salud pública

El primer volumen abre con una imagen vibrante: un pavo real multi-color que simboliza la diversidad de ideas y la riqueza conceptual que Granda ofreció. Sus trece artículos abordan los desafíos de la salud pública en un mundo globalizado, señalando con precisión los vacíos y las oportunidades para una transformación real.

Fue presentado en el año 2009, en Loja, Ecuador, ciudad culta, testigo de su labor universitaria como docente didáctico y práctico que imponía con su presencia, pero que no buscaba ser avasalladora, que, por su magnitud de pensar y proponer, servir y compartir, amaba lo que hacía: cuestionar y buscar nuevas fórmulas de solución. En este tomo Edmundo teoriza, como primer paso, profundamente en las categorías y convicciones, con claridad en el método, en que no hay salud pública, en que no se piensa en la salud y la vida desde el planteamiento oficial, y por eso cuestiona, magistralmente, debate a la enfermería pública con las ponencias: «Presupuesto teórico-filosófico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la explicación de la salud», «Método positivista para explicar el riesgo de enfermar en la población y el estructural-funcionalista para comprender la realidad social» y «Reconocimiento del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad».

Entre sus reflexiones, resalta la crítica a la enfermería pública. Para Granda, esta disciplina, centrada en la enfermedad y el riesgo, debe evolucionar hacia un modelo que reconozca a las comunidades y la naturaleza como sujetos activos, capaces de dialogar y crear colectivamente soluciones. Inspirado por Maturana y Morin, propuso que el conocimiento debe abandonar la rigidez tecnológica para abrazar un diálogo multicultural y respetuoso con otros saberes.

Su obra subraya la importancia del trabajo en red, una estrategia que, según él, no solo multiplica los recursos, sino que también potencia la creatividad y la capacidad de respuesta de la salud pública. Este enfoque encuentra eco en sus debates, donde la claridad de su pensamiento iluminaba nuevas rutas y alternativas frente a los desafíos del sector.

Maestro dialéctico, abierto a las innovaciones en todos los campos del saber, con énfasis en lo social, escribió para los sueños y las construcciones, cuando las circunstancias lo demandaban; su capacidad se manifiesta en sus apariciones públicas y en el brillar con especial intensidad en los debates; era cálido, cercano, presente con esa inteligencia, hasta en el humor, el reino. tal vez, de la inteligencia serena y luminosa, y con fina ironía de elevado respeto, discreto y sólidamente cimentado en sus principios. Se podía discrepar con él, pero era más fácil construir diálogos de reconfortante apertura, de ilustración y creatividad.

Segundo tomo: investigación y praxis en salud

Bogotá fue el escenario para la presentación del segundo tomo, un compendio de dieciséis artículos que profundizan en los cimientos de la investigación, la formación de recursos humanos y la medicina tradicional. Aquí, Granda invita a repensar la investigación como un proceso transformador. No se trata solo de generar datos, sino de permitir que la acción investigativa modifique tanto a quienes investigan como a los contextos investigados. Las ponencias versan sobre investigación en salud, recursos humanos y acción en salud, vigilancias epidemiológicas, medicina tradicional, trabajo y salud. Formación del talento, en escuelas de salud pública y medicina social. Medicina tradicional como herramienta para caminar en la interculturalidad o elementos para una nueva epistemología.

Este volumen destaca la medicina tradicional como una herramienta poderosa para caminar hacia la interculturalidad. En un mundo donde la hegemonía de la biomedicina ha invisibilizado otros saberes, Granda rescata la importancia de una epistemología que valore las raíces culturales y los conocimientos ancestrales. Su visión trasciende la medicina convencional, proponiendo un diálogo entre tradiciones como un camino hacia una salud más integral.

La formación de recursos humanos en salud pública ocupa un espacio central en este tomo. Granda insistía en que la enseñanza no es un acto técnico, sino un compromiso con la construcción de profesionales críticos, capaces de cuestionar modelos establecidos y

proponer nuevas fórmulas para abordar los problemas de salud desde sus raíces sociales.

Tercer tomo: hacia un modelo colectivo de salud

El tercer volumen cierra este homenaje con una mirada al futuro. Aquí, trece ponencias elaboradas por discípulos de Granda rinden tributo a su pensamiento, retomando sus ideas para construir nuevas propuestas. Son tres relatos iniciales de Edmundo: «Políticas públicas saludables», «Nicaragua, revolución y salud», «¿*Quo Vadis*, salud pública? (¿A dónde vas, salud pública?)», luego los nuevos, los discípulos, con un homenaje en ensayos, resultado de un ejercicio dialógico e interpretativo del pensamiento de Edmundo Granda, convierten al tercer tomo en un movimiento colectivo que ensaya propuestas para transformar la salud pública desde diversas realidades.

Granda se presenta como un maestro dialéctico, capaz de observar, escuchar y dialogar con los modelos opuestos. En su filosofía, la utopía no es un sueño inalcanzable, sino un horizonte que guía la acción colectiva. Este volumen evidencia cómo su liderazgo, más que imponer, inspira. Sus discípulos no solo continúan su legado, sino que amplían las fronteras de su pensamiento, adaptándolo a nuevos desafíos.

La obra refleja el compromiso de Granda con la determinación social de la salud, una idea que va más allá de la biología para considerar los factores políticos, económicos y culturales que condicionan la vida de las comunidades. Este enfoque se convierte en una brújula para quienes buscan un cambio real en el campo de la salud, para seguir construyendo un quehacer sanitario que impulse un movimiento de salud y vida, volver a las fuentes de la medicina social, compromiso de trabajo en la determinación social de la salud y la construcción de políticas públicas saludables.

Semillas de futuro

«Para hablar bien del universo, basta con hablar de nuestra aldea», recordaba Tolstoi, una frase que Granda adoptó en su quehacer.

Desde su Cuenca natal hasta los foros internacionales, su vida fue un testimonio de cómo las ideas locales pueden transformarse en motores de cambio global, ejemplo de vida como fuente de inspiración permanente a trabajar y servir, invitación continua a sembrar semillas de esperanza y justicia.

Necesitamos tomar conciencia de que el futuro de nuestra sociedad dependerá, en gran medida, de las semillas que seamos capaces de colocar en tierra fértil, de una siembra con el ejemplo, desde el seno de la familia, desde la comarca de la amistad y el respeto. Semillas-principios que deberían tener los nutrientes de nuestra filosofía ancestral y los aportes de los mayores que han luchado por una sociedad digna para todos; desde esta perspectiva, es evidente que Edmundo Granda Ugalde ha dicho y ha hecho mucho, un paradigma de intelectual, un sabio excelso, ha sido consecuente desde su juventud, en la escuela de Medicina, como rural comprometido, planificador reflexivo de un proyecto de sociedad alternativa, líder indiscutible por una construcción colectiva de un modelo más justo de salud colectiva.

Su pensamiento nos recuerda que el servicio no es solo una acción, sino una transformación constante de energía creativa; su vida y legado marcados por la coherencia y la profundidad filosófica, fuente de inspiración para construir una sociedad más justa, donde la salud y la vida sean el centro de nuestras preocupaciones.

Este homenaje no es solo memoria, es un llamado a actuar. Porque, como él mismo demostró, la salud pública no se construye en solitario: se crea en colectivo, desde las raíces, con las manos unidas y los sueños compartidos.

El reto vigente y actual se mantiene: extender el legado del maestro-constructor de utopías impregnadas de realidad, un maestro que enseña desde la contemplación de la realidad, observando, escuchando, estando cerca, no rehuyendo los problemas o los modelos opuestos, convencido de que todo puede trabajarse, mejorarse y que el camino se construye colectivamente.

Medicina social-salud colectiva: el presente histórico de Edmundo Granda Ugalde

Gladys Eskola Torres¹⁷

Es un privilegio y un honor aproximarnos a la obra extraordinaria de Edmundo Granda Ugalde, dedicada con pasión a la transformación del proceso salud-enfermedad-atención en América Latina y Ecuador en la perspectiva del derecho a la salud, la equidad y la justicia. Estas líneas intentan recrear con admiración y cariño la imagen del maestro que sigue presente en la construcción de un quehacer nuevo y diferente en salud, desde el movimiento de la salud colectiva.

Tenemos claro que su pensamiento complejo convoca a modificar la visión de un mundo fragmentario y mecánico, a derribar los esquemas mentales impuestos por la ciencia desde la modernidad, a fin de avanzar en la apuesta del derecho a la salud de los pueblos. Nos referimos a su pensamiento complejo, según Morin (1990), en cuanto reflexión, discurso y acción transformadora que reconocen el tejido de las realidades sociales a partir de un acercamiento integral y crítico a los fenómenos de la desigualdad y la justicia. Un pensamiento que, desde múltiples perspectivas interconectadas, relaciona lo individual con lo colectivo y lo local con lo global, al tiempo que evita la ilusión de certeza absoluta y trasciende las fronteras disciplinarias para integrar saberes diversos en la construcción del conocimiento (Morin, 1990). La obra de Edmundo Granda es un desafío, es la esperanza que conduce a «la salud y la vida», síntesis de su praxis social.

¿Cómo abordar su pensamiento complejo y su obra gigante?
¿Cómo mantener la transparencia de su palabra y la trascendencia del sentido de sus acciones en unas páginas que apenas bordean su obra permanente? Sin duda, entrando en el espacio de su lucha,

¹⁷ Ex catedrática de la Universidad de Cuenca. Licenciada en Enfermería y en Ciencias de la Educación; Máster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa; Doctora en Investigaciones Feministas.

desaprendiendo viejos conceptos y prácticas y enderezando la marcha hacia la equidad y la justicia en salud, terreno en el que Edmundo Granda fue un experto caminante. Intentamos en estas páginas recordar la utopía realizable de Edmundo Granda, en cuanto proyecto de realización social, según Friedman (1975), y esbozar algunos de sus aportes relevantes.

Breve contexto histórico-social de la medicina social

El proyecto de la modernidad capitalista europea, orientado al progreso, basado en el racionalismo y el dominio de la naturaleza y fundamentado en la ciencia como medio para transformar la realidad, se impuso en todo el mundo como una ideología que ocultaba la dominación y ubicaba a las sociedades no modernas en tiempos históricos diferentes que siempre quedaban postergados (Wagner, 2017) o un mito en el tiempo y el espacio que como dice Himkelammert (2008):

En nombre de un futuro falso es oprimido el presente y con eso los seres humanos, que viven en este presente. El mito utópico del progreso se transforma en mito catastrófico y con eso el capitalismo utópico en capitalismo cínico. (p. 393)

Ese proyecto dio origen en el ámbito de la medicina al paradigma biomédico que, como señalan Camejo y Valdés (2016), centrado en el cuerpo humano como objeto de estudio mecánico y reduccionista, excluyó del proceso salud-enfermedad los factores sociales y culturales. Esta visión funcional al capitalismo comprendió la productividad de los cuerpos y la medicalización como mercado. La visión de la racionalidad instrumental valida únicamente los conocimientos medibles y experimentales; dirige su atención al cuerpo biológico, prioriza las enfermedades y su tratamiento, la tecnología y la farmacología.

La medicina social: una respuesta alternativa.

La medicina social surge como respuesta alternativa, cuya perspectiva integral y humanista incorpora los factores sociales, económicos y culturales en el análisis del proceso salud-enfermedad, con énfasis en

la promoción de la salud y la prevención de enfermedades desde un enfoque comunitario y multidimensional, en el que los profesionales de la salud son agentes transformadores de la realidad (Camejo y Valdés, 2016). Edmundo Granda desentraña permanentemente las categorías que darían sustento a su reflexión, a su posición argumentativa y propositiva sobre el proceso salud-enfermedad, siempre cuestionando las trabas de la razón instrumental.

Es en la Europa de 1848 donde nace la medicina social, tiempo de aparición de las revoluciones protagonizadas en Alemania, Inglaterra, Italia, Suiza y otros países a partir de las ideas de la burguesía liberal nacionalista y los planteamientos democráticos del proletariado, nueva clase social en el escenario de la modernidad occidental. De ahí el sentido de «movimiento insurgente» que identifica a la medicina social o salud colectiva, capaz de visualizar la relación de la salud-enfermedad y los contextos sociales y culturales, la responsabilidad del Estado en la solución de los problemas de salud y la visión cuantitativa de la salud y la enfermedad (Estrella, et al., 2021).

La medicina social en América Latina.

En América Latina la medicina social durante el siglo XX emergió como respuesta a las condiciones socioeconómicas y sanitarias de la región; se destacaron las primeras aproximaciones al análisis de las desigualdades sociales en salud, los estudios sobre determinantes sociales y el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a prevenir enfermedades infecciosas y a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones marginadas (Castro, 2024).

Surge en un contexto marcado por la crisis de los modelos económicos desarrollistas de los años 60 y 70 (Iriart, et al., 2002). Aunque estos modelos promovieron un crecimiento económico sostenido, derivado del énfasis puesto en la industrialización, intervención estatal, sustitución de importaciones, generación de empleo, mejoramiento de la infraestructura y otras condiciones dependientes del tipo de enfoque, los indicadores sociales y de salud se deterioraron, evidenciando profundas desigualdades (Bresser, 2017). Este periodo estuvo caracterizado por el aumento de enfermedades relacionadas con la

pobreza y las condiciones laborales de explotación. Las enfermedades crónicas y degenerativas, los accidentes de trabajo, la coexistencia de las enfermedades de la pobreza y de la riqueza, las inequidades entre clases sociales en el acceso a la salud se hicieron evidentes con el desarrollismo (Iriart, et al., 2002). Los movimientos populares, académicos y de trabajadores impulsaron la medicina social como respuesta crítica a estos problemas. Reconocida como campo de conocimiento interdisciplinario sobre el estudio de los determinantes sociales de la enfermedad y de los servicios de la salud, desde distintas perspectivas y corrientes de pensamiento, la medicina social o salud colectiva integra a su cuerpo común de conocimiento el aporte de las disciplinas médicas y de las ciencias sociales (García, 2007).

El compromiso por el derecho a la salud.

La medicina social latinoamericana se desarrolla a partir de la formación de grupos de académicos del sector de la salud, de trabajadores, organizaciones populares y estudiantes que cuestionan el modelo económico desarrollista vigente en el período señalado y la realidad de crisis de la salud pública (Granda, 2004). La investigación de la salud en la sociedad, en la que incursionó Edmundo Granda de modo temprano en el contexto nacional y latinoamericano, junto a otros científicos sociales y epistemólogos críticos, contribuyó a posicionar y desarrollar la salud colectiva en los siglos XX y XXI. El tejido conceptual y práctico que construye Edmundo Granda como uno de los pensadores de mayor significación comprometidos con la construcción de otra visión de la salud permite: «[...] ver la salud poblacional en su realidad histórica, en su matriz contextual, en su fundamentación vital y no solo como descuento de enfermedad» (Granda, 2004).

Granda cuestionó permanentemente la dependencia de la salud pública convencional respecto de los modelos de prevención de las enfermedades que dejan al margen la pobreza y la exclusión como causas estructurales de la enfermedad y la muerte. Afirma: «Al mirar hacia inicios del siglo XX pudimos definir algunas características de la salud pública convencional a la que denominamos enfermología pública» (Granda, 2004), centrada en la enfermedad y la muerte, a partir de presupuestos positivistas, funcionalistas y en el poder del Estado

como garante de la prevención de enfermedades. Este enfoque fue criticado por su naturaleza tecnicista y su desconexión de las dinámicas sociales y culturales. Granda analiza la evolución y las limitaciones de la salud pública tradicional del siglo XX; destaca que «Las palabras enfermedad-muerte, verdad científica positiva y norma han guiado hasta ahora el pensamiento y el accionar de la enfermología pública» (Granda, 2009a, pp. 148-149).

Define la salud colectiva como un paradigma alternativo —o metáfora, en sus términos— que comprende la salud como un fenómeno histórico, contextualizado y vital que prioriza la acción social, la participación comunitaria, la interpretación de la vida cotidiana, y la promoción de salud basada en las capacidades de las poblaciones para generar bienestar autónomo. Advierte que «no puede ser simplemente un espacio de racionalidad instrumental; debe abrirse a una nueva comprensión del equilibrio ecológico y las complejidades sociales» (Granda, 2007, p. 187).

Para Edmundo Granda: «La salud pública alternativa debe mirar cómo los sujetos individuales y colectivos producen su salud en el diario vivir, comprendiendo los lenguajes de la vida natural e integrando elementos de autopoiesis, sistemas complejos y redes autodependientes» (Granda, 2009, p. 45).

Principales aportes de Edmundo Granda en el desarrollo de la medicina social-salud colectiva en América Latina y Ecuador

Su obra escrita y la consolidación de la medicina social-salud colectiva.

La producción de literatura sobre salud colectiva representa uno de los aportes de especial valor con los que Edmundo Granda ha contribuido a sentar los fundamentos filosóficos, epistemológicos y políticos del movimiento y, como ideólogo e investigador, a configurar la validez, objetivos, alcance, coherencia y pertinencia de las perspectivas de la salud colectiva desde una visión histórica y colectiva.

En efecto, la producción de Edmundo Granda es el bagaje intelectual, acumulado en su relación dialéctica con el mundo, un acervo

de pensamiento y propuesta preservada en el tiempo, «una propiedad colectiva» desde la que es posible dejar atrás el modelo convencional de la salud pública atrapado en la enfermología pública que gestiona los riesgos de enfermar y morir, ignorando las dinámicas sociales y culturales.

Su obra escrita permite seguir construyendo el enfoque integral de la salud desde el respeto a la diversidad, la promoción de la equidad y el fortalecimiento de la participación ciudadana, con base en los derechos humanos y valores colectivos (Granda, 2009a).

La formación de salubristas: educación crítica para la salud y la vida.

Velasco, en Granda (2009c), dice:

Edmundo Granda pasó buena parte de su vida en la academia —desde 1969 hasta la semana anterior a partir, en el 2008—, formando salubristas. [...] fue un comprometido, no consigo mismo, sino con un mundo diferente, un mundo nuevo, creyendo en la formación de los seres humanos. (169-173)

Abierto a las inquietudes de sus estudiantes, en diálogo permanente, investido de la sencillez que la vida otorga a la sabiduría de no poseer la última palabra sobre la realidad del mundo, así sembró su pensamiento entre profesionales de la salud de varios países del subcontinente. Así lo hizo también, desde los principios de la equidad, en el aula interdisciplinaria de la primera maestría en Género y Desarrollo de la Universidad de Cuenca al iniciar el siglo XXI.

Edmundo Granda cultivó en sus estudiantes el concepto de salubrista como intérprete mediador —capaz de articular conocimientos científicos y saberes populares para transformar prácticas y estructuras— que supere la visión formada «[...] a través de los cristales de la norma estatal y de la razón instrumental» (Granda, 2009b, p. 43).

Los nuevos salubristas debían abandonar la visión de la salud pública convencional centrada en la enfermedad para interpretar el proceso salud-enfermedad en su realidad histórica y contextual a la luz de su fundamentación vital (Granda, 2004).

Fue el maestro de la reconstitución de la salud pública desde una perspectiva ética, participativa y emancipadora (Granda, 2004). La connotación «Maestro de la medicina social latinoamericana 1946-2008», inscrita en la semblanza póstuma de Edmundo Granda por el doctor Patricio Hevia, habla del educador que sabe y ama a sus alumnos para formarlos: «Más allá de todo su saber, de su amplia cultura y de su brillante inteligencia Edmundo será recordado siempre por su enorme capacidad de comprensión y amor humano[...]» (Hevia, 2008, p. 49).

La investigación de la salud en la sociedad, soporte de la salud colectiva.

El impulso de la investigación de la salud en la sociedad hacia la búsqueda de sus determinantes sociales y estructurales es otro aporte trascendente. Sus investigaciones priorizan el conocimiento como una construcción activa; combinan análisis objetivos desde la contextualización de los problemas sociales; se alejan de los enfoques positivistas de la investigación tradicional; adoptan una epistemología crítica y dialéctica y afinan el compromiso de transformar realidades. «El encargo o responsabilidad más importante del investigador constituye [...], luchar por la transformación de la realidad, porque esta es, además, la única forma de transformar el método, la teoría existente como ciencia y su propio ser» (Granda, 2009b, pp. 33-34).

Al referirse al futuro de la investigación en salud, Granda afirma: «[...] tenemos el cometido de apoyar la emergencia del sujeto fortaleciendo la voluntad y la capacidad de los individuos para ser actores de su propia vida; ese parece ser nuestro fin fundamental» (Granda, 2009b, p. 79).

La creación de ALAMES: una Red para el desarrollo de la medicina social en América Latina

ALAMES ha posibilitado una importante producción teórica y metodológica en salud colectiva, participación en los procesos de reforma sanitaria en países como Brasil, México y Venezuela, aportes sobre el enfoque crítico y transformador de la educación del personal de salud

y vinculación con movimientos sociales y resistencias globalizadas, como los Foros Sociales, proceso en el que Edmundo Granda, como uno de sus fundadores en 1984, aportó permanentemente para su desarrollo. Se trata de una organización que articula personas e instituciones en torno a la producción de conocimiento y acción política en salud colectiva, promueve un enfoque crítico y transformador de las condiciones de salud en América Latina contra la visión tradicional tecnicista de la salud pública y la medicina preventiva (Granda, 2004).

ALAMES ha logrado constituirse en una red y movimiento político-práctico a lo largo de cuatro décadas de un proceso riguroso de dirección y trabajo, de unidad y solidaridad en torno al sueño de la salud colectiva liderado por Edmundo Granda.

Ideas finales.

Edmundo Granda fue un buscador de significación de la vida y un constructor de sentido de la salud colectiva; de modo que su diálogo interdisciplinario se extiende vital como «presente histórico».

Su pensamiento, resultante de la reflexión filosófica, sociológica, epistemológica, política, ética, y su praxis están presentes en su posición de educador, salubrista, epidemiólogo crítico, investigador de la salud en la sociedad y compañero solidario de rutas múltiples. Edmundo oteó los cambios necesarios en este presente en el que la perversidad del capital y la tiranía neoliberal imperan contra el derecho a la salud, a la vida y a la felicidad.

«El camino abierto por Edmundo hacia la Salud Colectiva
tiene la luz y la fuerza de su pensamiento,
la compañía del amigo y maestro siempre presente»

Referencias:

Bresser, Luiz. (2017). Lanueva teoría desarrollista: una síntesis. *Economía UNAM*, 14(40), 48-66 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2017000100048&lng=es&tlng=es

- Camejo, L. y Valdés, I. (2016). Sociedad y medicina: Paradigmas médicos en las coordenadas de la modernidad. *Panorama Cuba y Salud*, 11(1), 40-46.
- Castro, A. (2024). La medicina social y las ciencias sociales en América Latina: tensiones conceptuales para la transformación de la salud pública en el siglo XX. *Rev Panam Salud Pública*, 48-56 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.56>
- Estrella, R y Estrella, C. (2021). Juan Cesar García y la medicina social del Ecuador en el siglo XX. *Rev Fac Cien Med*, 46(2), 37-50. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/3614
- García, J. (2007). Juan César García entrevista a Juan César García. *Clásicos en Medicina Social*, 2(3), 153-159.
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662004000200009&lng=es&tlng=es.
- _____. (2008). El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26, 65-90.
- _____. (2009). *La salud y la vida* (volumen 1). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.
- _____. (2009). *La salud y la vida* (volumen 2). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.
- _____. (2009). *La salud y la vida* (volumen 3). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja.
- Hevia, P. (2008). Maestro de la medicina social latinoamericana 1946-2008, *Rev Chil Salud Pública*, 12 (1), 48-49.
- Hinkelammert, F. (2008). Sobre la reconstitución del pensamiento crítico. *Polis*, 7(21), 367-395. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682008000200017>

- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A. y Elías, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(2), 128-136. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8748>
- Morin, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa Editorial.
- Wagner, P. (2017). Progreso y modernidad: el problema con la autonomía. *Sociología histórica*, 7, 95-120.

Consideraciones epistemológicas en *Construcción de la imagen del objeto* de Edmundo Granda Ugalde

Carlos Rojas Reyes¹⁸

En el contexto de repensar la dialéctica más allá de sus expresiones vulgares y de la fetichización de algunos textos metodológicos de Marx, como es el caso de los *Grundrisse* (1971), cabe preguntarse por el aporte que realiza Edmundo Granda en su artículo *Construcción de la imagen del objeto* (2009), que forma parte de la recopilación de sus textos en el volumen *La salud y la vida* (2009).

En un momento histórico como el nuestro, caracterizado por el desprecio de la ciencia, el predominio de las *fake news*, la destrucción del planeta, el avance incontenible de la ultraderecha, la defensa de la racionalidad científica está al orden del día, desde luego, desde una perspectiva crítica.

Y es en estas condiciones en las que la relectura de la epistemología de Edmundo Granda arroja luces para una discusión técnica y política al mismo tiempo, que no renuncia ni al rigor científico ni al compromiso con la sociedad y que retoma lo mejor del pensamiento dialéctica para elaborar su propuesta.

Estas breves consideraciones sobre el artículo de Granda se dirigen a reconstruir y señalar los aspectos relevantes de su pensamiento; pero, al mismo tiempo, mostrar las novedades que introduce y las implicaciones de estas para el desarrollo del conocimiento científico. Además, trato de explicitar algunos aspectos de su epistemología que se quedaron en esquemas.

Para indagar sobre este tema podemos referirnos a lo que Marx entiende por dialéctica en *El Capital* y, desde aquí, mostrar de qué

¹⁸ Profesor e Investigador de la Universidad de Cuenca. PhD en Estudios Culturales Latinoamericanos. Licenciado en Filosofía. Doctor en Medicina. Crítico de Arte.

manera las propuestas de Granda avanzan a lo que Juan Samaja (1987) llamaba epistemología.

[...] porque en la intelección positiva de lo existente incluye también, al propio tiempo, la inteligencia de su negación, de su necesaria ruina; porque concibe toda forma desarrollada en el fluir de su movimiento, y por tanto sin perder de vista su lado perecedero; porque nada le hace retroceder y es, por esencia, crítica y revolucionaria. (Marx, 1975, p. 20)

Teniendo en cuenta siempre la referencia dialéctica marxista, Granda dilucida la dinámica del conocimiento científico, específicamente para el campo de la salud, y lo hace a través de tres delimitaciones: empírica, subjetiva y totalidad real. No se trata de comprenderlas a través del esquema rígido de la dialéctica tripartita de matriz hegeliana: posición, negación y negación de la negación.

Los tres momentos son indispensables para una epistemología dialéctica, de tal manera que la totalidad real está lejos de ser la negación de la negación, porque las dos delimitaciones tienen que permanecer a lo largo del proceso investigativo, incluso en la conformación de dicha totalidad. Ninguno de los elementos puede perderse o disolverse en algún tipo de síntesis. Aunque Granda no lo diga, es una variante fuerte respecto de la concepción tradicional de dialéctica.

Veamos brevemente el proceso que siguen estas tres delimitaciones de la epistemología dialéctica:

Delimitación empírica

Granda aborda la investigación en salud desde una perspectiva integral, comenzando con la delimitación empírica del problema de estudio. Se enfatiza que el objeto de investigación, inicialmente percibido como externo, debe entenderse en movimiento, explorando sus causas y determinantes. Esto requiere de una aproximación a la realidad objetiva, construida mediante un proceso continuo de observación y análisis, que lleva directamente a las primeras descripciones del fenómeno que se está estudiando.

La percepción inicial del objeto se presenta con características superficiales como «niños desnutridos» o «poblaciones con bajos niveles de educación», lo que refleja un caos aparente. Sin embargo, la salud o enfermedad no puede estudiarse de manera aislada, ya que es producto de procesos históricos, sociales y económicos. Aunque cabría decir que más que tratarse de características superficiales estamos ante el momento fenoménico de la investigación, tal como se desprende de las propias consideraciones de Granda a lo largo del texto.

Desde luego, se resalta de manera insistente que cualquier fenómeno, como el campo de la salud, es generado por circunstancias históricas y actuales. Esto implica que la parte —el objeto de estudio— es inseparable del todo —contexto social que lo produce—. Ante este panorama, el investigador enfrenta el reto de comprender la relación dialéctica entre las partes y el todo, evitando reduccionismos teóricos o empíricos.

Delimitación subjetiva

La segunda parte explora la subjetividad del investigador y su influencia en la construcción del conocimiento. Se distingue entre el acercamiento consciente y el alienado, señalando que las percepciones del investigador están influenciadas por su historia personal, social y política. Además, se destaca la importancia de conocer la historia del objeto de estudio para comprender su transformación y proyectar cambios futuros, que es lo que pone el factor subjetivo.

Así, los juicios descriptivos iniciales, que enuncian cualidades como desnutrición o mala vivienda, son un punto de partida. Sin embargo, estas percepciones deben enriquecerse mediante juicios problemáticos que busquen explicar las causas y relaciones profundas. Este proceso implica el uso de teorías y datos empíricos para formular conjeturas y versiones.

Las conjeturas abarcan explicaciones generales del objeto, mientras que las versiones profundizan en aspectos específicos. Ambas herramientas son fundamentales para avanzar en la comprensión del objeto y conectar las partes con el todo. A pesar de la subjetividad inherente a esta etapa, se remarca que este proceso permite una comprensión interrelacionada y significativa del problema.

En este punto de la delimitación subjetiva cabe introducir una consideración adicional en el modelo que propone Granda, y se refiere a que en el campo de la salud no está en juego exclusivamente la subjetividad del investigador, con sus contextos e ideología respectivos, sino que tiene que visibilizarse la subjetividad del paciente o enfermo, o de aquellos que se ejecutan las acciones de salud. Este componente no puede quedar fuera de las consideraciones epistemológicas dialécticas del campo de la salud, tal como lo desarrolló muy bien Frantz Fanon en 1974, para los temas de salud mental.

Delimitación real

En esta sección se coloca la necesidad de avanzar hacia una delimitación real del objeto de estudio, integrando teorías científicas y datos empíricos. El objetivo es construir una totalidad concreta, significativa y dinámica que explique las relaciones y jerarquías entre los distintos elementos del problema. Esto requiere un enfoque crítico hacia las teorías existentes, extrayendo sus elementos más útiles y rechazando aquellos que no contribuyen a la transformación del objeto.

Aquí el papel de la teoría epidemiológica social es una herramienta clave para comprender la relación entre lo biológico y lo social. Esta teoría permite analizar los procesos históricos y sociales que determinan la salud-enfermedad, integrando conceptos como producción, consumo y distribución de bienes (Breilh, 2021a, 2003b).

Además, se enfatiza la importancia de construir andamios teóricos y empíricos que conecten las diferentes dimensiones del objeto. Estos andamios deben ser políticamente significativos, deben promover cambios sociales que prioricen el bienestar humano por encima de los intereses del capital.

Todo esto encuentra su punto de síntesis en los aspectos políticos de cualquier investigación en salud, porque los hallazgos tienen que conducir a la transformación general y revolucionaria de la sociedad. Esta tabla muestra de manera sistemática la propuesta de Granda:

Tabla 1

Los tres momentos de la investigación en salud

Momento	Objetivo	Características principales
Delimitación empírica	Identificar y describir el problema en sus aspectos fenoménicos	- Observación inicial del problema como objeto externo
		- Identificación de características superficiales
		- Reconocimiento del objeto como parte de un todo histórico-social
Delimitación subjetiva	Formular explicaciones preliminares mediante conjeturas, vinculando teorías con datos.	- Juicios descriptivos basados en la sensopercepción
		- Incorporación de la subjetividad del investigador
		-Formulación de juicios problemáticos para explicar causas profundas
Delimitación real	Construir un marco teórico integral que permita la transformación del objeto de estudio en su contexto.	- Uso de teorías y datos empíricos para enriquecer la comprensión
		- Desarrollo de conjeturas (explicaciones generales) y versiones (explicaciones específicas)
		- Construcción de una totalidad concreta y dinámica
		- Integración de teorías científicas desde una perspectiva crítica de la epidemiología.
		- Identificación de relaciones y jerarquías entre elementos del objeto
		- Proyección política y transformación del objeto y de la sociedad

Nota. Elaboración propia, 2025.

Sin embargo, lo fundamental en la propuesta epistemológica de Granda se encuentra en la dinámica de estos momentos de delimitación, en el modo en que se articulan y la secuencia que adoptan en el proceso del conocimiento científico.

Aquí hay dos elementos centrales que guían, tanto las descripciones como las explicaciones: conjeturas y versiones. Recordemos que para Lakatos una conjetura se entiende como un enunciado de alto nivel que se propone como posible solución a un problema científico o matemático.

Las conjeturas no son afirmaciones definitivas, sino ideas tentativas que están sujetas a crítica, revisión y refutación. En su visión, el conocimiento científico avanza a través de un proceso dinámico en el que las conjeturas son sometidas a pruebas rigurosas y, en caso de ser refutadas, son modificadas o reemplazadas por nuevas conjeturas (Lakatos, 1968).

Las diversas conjeturas, que son falsadas sucesivamente, producen versiones, es decir, una serie de conjeturas en donde aparece constantemente una nueva versión como producto del desarrollo de la teoría y de la confrontación con los datos. Se debe tomar en cuenta que, tanto para Lakatos como para Granda, las conjeturas no son otro nombre de las hipótesis.

Por el contrario, tienen una mayor potencia heurística, una mayor capacidad explicativa y generalmente sus enunciados se refieren a todo un campo del campo o a subcampos amplios. Por esto, las conjeturas se expresan en una serie de hipótesis a través de las cuales se despliega y se especifica su interpretación de la realidad.

En la versión actual de las conjeturas se resalta su potencia heurística, en el sentido de estas directamente vinculadas a la experimentación y práctica científica (Godfrey-Smith, 2003), es decir, a los procesos de investigación y no permanecen como afirmaciones metafísicas subyacentes a una determinada teoría, sino que tienen la capacidad de describir y explicar campos de la realidad, como el de la salud.

Una vez que en la práctica científica se ha accedido a la formulación de conjeturas, en sus distintas versiones a lo largo de una serie temporal, Granda entra a la parte más elaborada de su propuesta epistemológica, que está centrada en la construcción de la totalidad real. Si

bien Granda toma este concepto del marxismo Kopnin, en realidad se articula más bien a la lógica de la conjetura, antes que tener una especie de desarrollo propio tal como lo entiende el autor ruso (Kopnin, 1973).

Lo primero que se debe anotar es este deslizamiento sutil desde la noción de totalidad concreta, que le sirve de punto de partida, a la de totalidad real. Para Kosik, la totalidad concreta es una forma de entender la realidad como un todo orgánico y dinámico, donde las partes no pueden ser comprendidas de manera aislada, sino solo en relación con el conjunto. Kosik critica las aproximaciones que reducen la realidad a fragmentos desconectados o a abstracciones vacías, y propone una visión en la que lo concreto —lo real, lo vivido— se entiende en su interconexión con la totalidad social, histórica y material (Kosik, 1967).

En términos actuales, se puede decir que la noción de totalidad real más bien se aproxima a la concepción que tiene Zizek de la totalidad concreta, entendida como aquellas que estructuran la realidad social y la subjetividad (Zizek, 1992).

¿De qué manera Granda desemboca en la formulación de esta totalidad real, que representa un paso delante de las totalidades concretas? El proceso investigativo le ha llevado a aplicar el análisis de la realidad; pero, sin dejar que los elementos aislados se mantengan en su separación, sino que tienen que interrelacionarse, con la finalidad de dar cuenta cabal del objeto de estudio:

He descompuesto el todo en partes, he aislado ciertas «cosas» y las he transformado en procesos, he establecido que las calidades se desenvuelven en cantidades y se movilizan en los espacios físicos y cambian con el tiempo. He tomado distintas «cosas» que antes parecían mantener su independencia y las he relacionado con el objeto. La «cosa» educación la calificué como un proceso de variante cantidad y calidad y la conecté con el objeto de estudio *salud enfermedad* en el espacio poblacional. (Granda, 2009, p. 21)

Es en este momento donde da el paso que lleva desde la totalidad concreta a la totalidad real, en donde la primera se convierte en un componente de la segunda que posee un nivel explicativo más elevado:

A pesar de este esfuerzo, todavía falta *conexión* entre las distintas abstracciones y, por otro lado, no logro establecer la *jerarquía* que entre ellas existe. Para cumplir con este cometido, debo *creativamente*

(subjetividad) *anar* las distintas abstracciones tomando como recurso la teoría científica constituida que mayor capacidad de explicación me ofrezca en mi compromiso de *transformar* el objeto. Debo, por lo tanto, ascender desde las abstracciones para conformar una totalidad *concreta, significativa y dinámica*, es decir una *totalidad real*. (Granda, 2009, p. 22)

Para que llegue a conformarse una totalidad real, las totalidades concretas que constituyen un determinado campo, como el de la salud, tienen que volverse significantes y dinámicas. Por significantes se entiende aquí no solo que sean proposiciones con un carácter veritativo, como toda ciencia exige, sino que contribuyan a la transformación del objeto de estudio, esto es, de la salud y, por ende, de la sociedad.

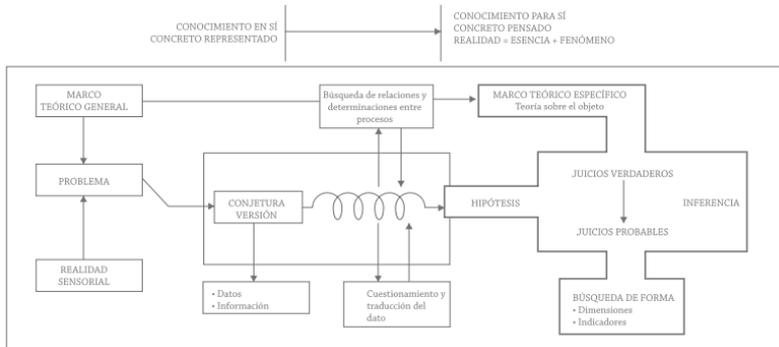
Además, la totalidad concreta debe entenderse en su dinámica, en su carácter eminentemente procesual, que quiere decir que se establecen conexiones entre las abstracciones, se las jerarquiza y se las orienta hacia la transformación social. Aquí quedan incluidas las dos delimitaciones, objetiva y subjetiva, que permanecen actuantes durante todo su desarrollo:

La totalidad debe ser *dinámica*. En el momento en que reconozco que el método de conocimiento que he adoptado mantiene con vida al objeto empírico, a la teoría y a mi creatividad, puedo así mismo afirmar que la totalidad que estoy construyendo es una totalidad *dinámica*, en donde la particularidad *salud-enfermedad de las poblaciones* genera la totalidad que permite su comprensión. (Granda, 2009, p. 23)

Luego de este recorrido, Granda incluye tres gráficos en los anexos para visualizar de mejor manera lo que está proponiendo; sin embargo, el tercer gráfico contiene elementos muy importantes que no quedan explicados y que se refieren al movimiento interno del proceso de investigación; es decir, al momento en el que la epistemología se transforma en metodología de la investigación.

Ilustración 1

Gráfico, Anexo 3, sobre el momento en el que la epistemología se transforma en metodología de la investigación, según Granda



Nota. Granda (2009).

En el análisis de este gráfico, Anexo 3, me referiré a los aspectos que no se han tratado antes, es decir, veamos las novedades que introduce Granda en su concepción del proceso de investigación, ya desde la perspectiva metodológica.

Aunque en el artículo Granda señala como punto de partida la realidad sensorial, en este gráfico se transforma el elemento que, a través de la formulación de problemas, termina por convertirse en el soporte del marco teórico general. Desde luego, hubiera sido interesante que se mostrara cómo se da este proceso. De hecho, se puede decir que hay en la epistemología de Granda un matiz de sensualismo, por la constante insistencia en los aspectos sensoriales en el campo de la salud.

Siguiendo con el marco teórico, se distingue entre un marco teórico general y los marcos teóricos específicos que alude a la necesidad que tiene cada investigación de desarrollar las teorías generales y acercarlas a los objetos concretos de estudio, con el fin de que resulten efectivamente explicativas.

Si avanzamos en el proceso de investigación y entramos al área de las conjeturas y versiones, hay dos novedades: es en este momento en el que se deben establecer las relaciones y determinaciones entre

conjeturas, hipótesis y datos, de tal manera que la investigación esté debidamente fundamentada.

En el tercer campo del gráfico nos encontramos con el marco teórico específico, que se define como «Teoría sobre el objeto», es decir, como ya hemos anotado, una teoría de un nivel más bajo, que se aproxima al objeto de estudio y propone una explicación respecto de este.

Es en este nivel en el que se producen los enunciados científicos propios de la investigación en curso, a través de cuatro elementos que van emparejados: hipótesis que deben señalar sus procedimientos de inferencia, por medio de los cuales se vuelven o verdaderos o probablemente verdaderos; y el segundo par que es precisamente la relación entre los juicios verdaderos y los probables.

Finalmente, se coloca esto que Granda llama «Búsqueda de la forma», que remite a las dimensiones de la investigación y a los indicadores. En este caso, a falta de referencias explícitas, solo se puede conjeturar que se refiere tanto a la capacidad explicativa de las teorías, así como a su operacionalización a través de poner en contacto variables e indicadores.

A manera de conclusión, se puede decir que el aporte de Edmundo Granda a la epistemología dialéctica consiste en desprenderse de las versiones dogmáticas de la dialéctica y, así, encontrar la dialéctica efectiva del conocimiento científico en el campo de la salud, a través de seguir las demandas del propio objeto, junto con los procesos de subjetivación, hasta desembocar en esa totalidad real.

Es precisamente la totalidad real la que funciona como síntesis de todo el proceso investigativo, insistiendo en que las delimitaciones, empírica y subjetiva, se mantiene funcionando durante todo el desarrollo, tanto en las etapas descriptiva como explicativa. Su propuesta logra unir armónicamente los aspectos estrictamente epistemológicos, con las exigencias transformadoras de la realidad, que apelan a definiciones políticas, sobre todo en un campo como el de la salud.

Referencias:

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica*. Lugar Editorial.

Breilh, J. (2021). *Epidemiología crítica y salud de los pueblos*. UASB.

- Fanon, F. (1974). *Piel negra, máscaras blancas*. Shapire.
- Godfrey-Smith, P. (2003). *Theory and Reality: An Introduction to the Philosophy of Science*. University of Chicago Press.
- Granda, E. (2009). *La salud y la vida* (volumen 2). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.
- Kopnin, P. (1973). *Dialéctica, lógica y ciencia*. Progreso.
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. Grijalbo.
- Lakatos, I. (1968). *Pruebas y refutaciones*. Alianza Editorial.
- Marx, K. (1971). *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (borrador)* (volumne 1). Siglo XXI.
- _____. (1975). *El Capital* (volumen 1, tomo I) (P. Scaron, Trad.) México: Siglo XXI.
- Samaja, J. (1987). *Epistemología dialéctica*. Lugar Editorial.
- Zizek, S. (1992). *El sublime objeto de la ideología*. Siglo XXI.

La incertidumbre en Edmundo Granda, una forma de comprender y vivir la vida y la salud

Zaida Victoria Betancourth¹⁹

«Nada en el mundo es más tierno y débil que el agua,
más para vencer a lo duro y a lo fuerte nada es mejor que ella,
pues, para esto no hay nada que lo sustituya.
Lo blando vence a lo duro,
lo débil vence a lo fuerte.
Es un hecho conocido por todo el mundo,
pero aplicado por ninguno.
Por eso, el Sabio dice:
"Quien puede llevar encima la deshonra del reino,
es digno de ser su soberano;
quien puede llevar encima el mal del reino,
es digno de ser el rey bajo el Cielo".
La verdad suena a paradoja».
(Lao Zi)

Escribir sobre Edmundo a los 15 años de su partida me coloca en espiral, para resonar con su legado que no deja de inspirarme. Desde allí me aproximo a uno de los elementos de pensamiento complejo²⁰ que él

19 Doctora en Medicina. Especialista en Investigación y Administración en Salud, por la Universidad Central del Ecuador. Maestría en Ciencias Sociales con Especialización en Género, por FLACSO, Ecuador.

20 El conocimiento es complejo porque reconoce que el sujeto humano que estudia está incluido en su objeto, concibe inseparables unidad y diversidad, incorpora todas las dimensiones de la realidad humana, incluye al homo no solo como *sapiens, faber y economicus* sino también como *demens, ludens, consumans*; el sujeto humano que estudia mantiene juntas verdades disjuntas, reúne la dimensión científica con dimensiones filosóficas —epistemología y reflexiones— y encuentra sentido a palabras perdidas y despreciadas por las ciencias, incluidas las cognitivas: alma, mente, pensamiento (Morin, 2003, pp. 17-18).

profundizó para el pensar y el hacer de la salud pública: la incertidumbre, no obstante, antes de este abordaje quiero puntualizar —como un reconocimiento— algunos elementos que el maestro colocó: en mi sentí-pensar-hacer, esto es, en el sentido de mi vida al vivirla y humanizarme-nos como diría Maturana (1994):

- **Diálogo** entre el lenguaje prosaico y metafórico necesario para ser ciudadana en el mundo actual» (p. 12). Morín (2005) lo expresa así:

¿Es sabio renunciar a ser ciudadano del mundo y ser atrapado por procesos sin intentar reflexionarlos? Veo y vivo está contradicción. Finalmente, creo que las grandes líneas de la sabiduría se encuentran en la voluntad de asumir las dialógicas humanas, la dialógica *sapiens-demens*, la dialógica prosa-poesía. (p. 73)

Precisamente escribo este artículo en épocas navideñas, cuando las diversas esperanzas del renacer del mundo cruzan las redes sociales, el mercado, las familias. Mi realidad ecuatoriana transcurre también con el 24 de diciembre de 2024, día en que muere Pedro Restrepo, luchador incansable que nos convocaba cada miércoles a su plantón en Quito, para encontrar a sus hijos que desaparecieron en manos de la policía en el gobierno de León Febres Cordero, y mientras Pedro deja el mundo sin encontrar a sus hijos, ahora nos movilizamos porque cuatro niños afroecuatorianos desaparecieron en manos de las Fuerzas Armadas del Ecuador (FAE), nuestra pobre democracia... en modo *demens*. La búsqueda de la verdad se pierde en artimañas de investigaciones, pruebas, versiones sin el más mínimo respeto a las personas; y no es reciente, esto viene desde 1988 al menos. Un día antes murió Gerardo Guevara, nacionalista ecuatoriano, cuya trayectoria musical deja en mí la sensación energética de la primera vez que escuché «Apmuy shungo».

- Un acercamiento al pensamiento complejo de la mano de Morín, Capra, Bateson, Souza Dos Santos, entre otros y, el conocer-reconocer a los **epistemólogos del sur** de Latinoamérica como, Humberto Maturana, Francisco Varela, Roberto Passos Nogueira, Naomar Almeida, Denise Najmanovich, Carlos Delgado, Paulo Freire, entre otros. Se destaca a Oscar

Jara y toda su escuela de sistematización que, en mi criterio, es parte del concreto de Habermas, el de la necesidad de caminar en una teoría de la acción comunicativa.

- **Otra forma de mirar la salud y la vida**, más allá de los tecnicismos, la evidencia científica y de las instituciones que hacen la salud, enfatizando en la enfermología, que en un momento tratan de confundir prevención con promoción y difícilmente asumen la promoción de la salud como un paradigma liberador, pues juntan los derechos humanos, la participación en salud, la interculturalidad, el medio ambiente, las equidades en todas sus formas, la salud sexual y la salud reproductiva, la nutrición, la salud mental, todas ellas en sí mismas libertarias, incluyendo la muerte y la enfermedad para no tenerlas miedo y asumirlas con dignidad.
- **La interdisciplinariedad y lo transdisciplinario** como un elemento ético de religación «con el prójimo, religación con los suyos, religación con la comunidad, religación con la humanidad y, en última instancia, inserción en la religación cósmica» (Morín, 2006, p. 40). Esta comprensión es planetaria, cósmica, y nos junta a lo matrístico y al cuidado de la vida en todas sus formas que problematizó Edmundo en su artículo «Integralidad y vida» como un proceso en construcción permanente de diálogos intersubjetivos.
- Un **sentido de esperanza** en Edmundo Granda hasta el último minuto de su vida, tan necesario en estos momentos en donde el miedo, la desigualdad, las diversas formas de inequidad —género, intergeneracional—, el colonialismo, el mercado transnacional de la salud, la forzada homogeneidad y la dependencia nos quieren dejar sin esperanza en la fuerza de la vida. La confianza de su vida se expresa en la afirmación de que:

No importa cómo o dónde vivamos, ni en qué condiciones, siempre tendremos a esa aliada definitiva, porque, aunque nuestra estructura externa se vea insultada, agredida, aterrorizada, o incluso destrozada, nadie podrá apagar la chispa dorada ni acabar con su cuidadora oculta bajo tierra. (Pinkola, 2023, p. 54)

La esperanza de Granda fue la de Václav Havel «no es la creencia de que algo saldrá bien, sino la certeza de que las cosas, independientemente de cómo salgan, tienen un sentido».

- Su **presencia**, desde su postura de responder en forma cotidiana y permanente a la inquietud del otro, de acompañar los sueños y de construir sueños colectivos, por ejemplo, en su semblanza se afirma que horas antes de partir estaba soñando con los compas de ALAMES, para producir el libro sobre la historia de esta asociación.

Tengo en mi archivo los comentarios que Edmundo le hizo al Dr. Hermida sobre el primer borrador de su libro *Salud: ciencia, magia y esperanza*, un diamante dialógico; «Entre estas presencias, destaco que frente a mi solicitud de cómo abordar el trabajo sexual, su respuesta movió mi saber casi estructural» (Granda, 2009b, pp. 215-222), luego de estar convencida de la humanidad —del papel del trabajo en la transformación del mono al hombre—, transito los múltiples y diversos trabajos que me han brindado pasión; las tendencias de ir más lento y la necesidad de no más crecimiento se cruzan con Han (2023) que afirma:

Dado que solo percibimos la vida en términos de trabajo y de rendimiento, interpretamos la inactividad como un déficit que ha de ser remediado cuanto antes. La existencia humana en conjunto está siendo absorbida por la inactividad. Como consecuencia de ella es posible explotarla. (p. 11)

Su **presencia** fue como la afirmación del Dr. Sempertegui sobre Edmundo, su relación con el otro, en forma constante, era su garantía de lograr una sanidad epistémica. Dice Roberto²¹:

[...] la «certeza de que no existen certidumbres» está en la base de la trayectoria de Edmundo. Esa paradoja liberadora le permitió caminar sin pensar en llegar, y buscar sin esperar encontrar. El camino es más importante que el lugar de destino. Es su trayectoria en la salud pública y la medicina social —que lo hace diferente a todos—, pues en el camino que conduce a lograr mejores condiciones de salud y vida para todos en el futuro, hay muchas vidas que salvar «ahora», y

21 Vía correo electrónico el 30 de enero del 2009.

esto puede ser más importante, porque lo otro tal vez nunca llegue. En ese camino Edmundo ayudó a construir muchas cosas, digo ayudó, pues nunca caminó solo y así lo recordamos más por su papel de orientador y animador del trabajo colectivo que por otras facetas de excelencia. Abandonó la obsesión de explicarse el mundo y conservó a «la gente» como su motivación de vivir y trabajar. Edmundo trabajó para la gente, pero sobre todo «con la gente». Por eso se ha quedado entre nosotros[...] y se quedará[...] mientras no lo olvidemos.

- Su **ausencia** se expresa en el título de la última novela de la guayaquileña Daniela Alcívar *Lo que fue el futuro*, podría afirmar «lo que fue el futuro para la salud pública ecuatoriana», soñando todavía en un cátedra Edmundo Granda Ugalde que recree sus fundamentos epistémicos y afiance la necesaria relación de la salud y la vida con el pensamiento complejo.

Cuando acabo de situar estos elementos iniciales, siento un movimiento permanente de incertidumbre-certeza, como eslabón para aprender, para asumir: el no sé, desapegar y seguir caminando como se planteaba reiteradamente en los años 90, entrando a los 2000, acercarnos al horizonte. Entonces me asumo eterna aprendiz y, desde allí, intento estas líneas en memoria de Edmundo Granda Ugalde como homenaje a su erudición y sensibilidad.

La incertidumbre

La interpretación-mediación en salud pública, al estar comprometida con la acción y el cambio, requiere un tratamiento distinto de la variable tiempo. El salubrista requiere explicar las causas —que se sitúan en el pasado—, pero también precisa comprender o interpretar el mundo de la vida —poderes, veracidades, eticidades, sentido— de los actores inmersos en la acción gerencial, lo cual se desarrolla en el presente y, además, requiere prever el futuro como posibilidad de compromiso y oposición por parte de esos actores. Lo anterior amplía el horizonte de visibilidad y de tratamiento del tiempo: el salubrista debe tratar con el pasado, el presente y el futuro. El espacio y el tiempo se imbrican con la acción humana,

transformándose en presencia, conforme nos recomienda Heidegger. (Granda, 2009a, p. 218)

Hasta mediados del siglo XIX la ciencia se erigió universal con una certeza indiscutible, en donde la razón era un fundamento importante de objetividad, certeza, orden, estabilidad y determinismo; a fines del siglo XIX y principios del siglo XX existió un movimiento acelerado en el desarrollo de la ciencia como el surgimiento de la teoría general de sistemas, la cibernética, ecología, geofísica, astrofísica, termodinámica, entre otras.

Se asiste a una crisis de la modernidad. El conocimiento científico ingresa en lo incierto y emerge la contradicción con conceptos y objetos que devienen borrosos. La geometría no euclídeana marca el fin de la certidumbre en las matemáticas, problematizando la lógica científica de lo regular, ordenado, lineal y unívoco; y son estos acontecimientos que permiten la emergencia de la complejidad en el seno de la certeza absoluta.

En la actualidad, Capra (2024) insiste en la necesidad de un cambio radical en la concepción de la vida en «nuestras percepciones, nuestros pensamientos y nuestros valores», pues solamente el entendimiento complejo de los problemas que nos aquejan puede permitir soluciones sistémicas.

Morín (2002) establece tres tipos de incertidumbre en el conocimiento:

Cerebral: el conocimiento no es nunca un reflejo de lo real, sino siempre traducción y reconstrucción, es decir conlleva el riesgo del error.

Psíquica: el conocimiento de los hechos es siempre tributario de la interpretación.

Epistemológica: se deduce de la crisis de los fundamentos de certeza en filosofía a partir de Nietzsche y luego en ciencia a partir de Bachelard y de Popper. (p. 63)

Respecto a que el conocimiento no es una representación o un reflejo del mundo que se realiza como si quien observa fuera independiente del mundo observado, Edmundo tomó lo que dice Maturana y Varela al afirmar que «Vivir es conocer y conocer es vivir», y, «Accionar es

conocer y conocer es accionar», por tanto, afirmaba que el sustento para el conocimiento en salud, específicamente la formación de los salubristas, debe propiciar una filosofía nueva, compleja, propia (Granda, 2009b, p. 146)²².

Edmundo Granda asumió la posibilidad de pensar en un diálogo con la incertidumbre, en los años 90. En primera instancia, se erigió marxista y mostró un concepto de salud alternativo que brindó elementos para la acción —política pública, investigación, gerencia de recursos humanos—; a partir de una profundización y crítica de la enfermería. Desde allí colocó sus disrupciones.

Una de ellas se dio en el seno del CEAS sobre el determinismo con una postura de autocrítica respecto al vector pasado-presente-futuro y a la ambición de la investigación de predecir lo que será el futuro. Edmundo resalta que no se puede establecer predicciones futuras sino solamente un acercamiento, para tener mayor visibilidad del horizonte, esto es mayor comprensión, y propiciar acciones asertivas.

Es posible afirmar que el marxismo aporta, en el momento actual, conocimientos fundamentales para hallar los determinantes científicos ocurridos históricamente —vector pasado-presente—, y apoya la previsión de la praxis humana en el vector presente-futuro. (Granda, 2009a, pp. 61-62)

El vector presente-futuro se forja con actores que posibilitan nuevas formas, sin garantizar el éxito. No obstante, no hay dualidad en su pensamiento, pues da importancia por igual a los dos vectores permitiendo un pensamiento circular. Una insistente invitación a caminar a hermenéuticas dialógicas:

El ser humano es un animal que habla y que cuando nos entendemos con él no encontramos «un universo pre-dado de objetos, sino con uno que está constituido y constituyéndose por la acción de sujetos» y que, por lo tanto, requerimos una doble hermenéutica para descubrir cómo la «estructura es constituida a través de la acción[...] y recíprocamente, cómo la acción es constituida estructuralmente. En

22 La idea central de la Teoría de Santiago es «la identificación de la cognición, el proceso de conocer, con el proceso de vida. La cognición es la actividad que implica la autogeneración y autopercepción de las redes vivientes». Capra (2024) afirma en su último libro *Visión sistémica de la vida* que tenemos en la actualidad una teoría científica que unifica mente, materia y vida.

resumen, las ciencias sociales sostienen que el mundo humano es un mundo dual de racionalidad y subjetividad. (Granda, 2009a, p. 104)

Edmundo es claro cuando relaciona y diferencia la epidemiología crítica y la vigilancia epidemiológica, la primera con un fuerte componente de interpretación y la segunda de acción en el seno de la política pública. Las relaciona para profundizar en el juego de la determinación y la indeterminación:

La epidemiología crítica nos produce la visión de un mundo estructurado y explicado. El epidemiólogo en acción vigilante y preventivo tiene que desestructurar ese mundo para encontrar las mencionadas potencialidades. La epidemiología crítica nos lega una imagen de un todo determinado; la vigilancia, en cambio, tiene que comprender cuáles son los indeterminantes que permiten abrir espacios en ese determinismo para producir nuevas posibilidades de determinación. (Granda, 2009b, p. 189)

Se podría afirmar que, al igual que Paulo Freire, Edmundo asumió la incertidumbre porque apostaba a la liberación y la autonomía como proyecto de los oprimidos, y toda su energía no solo se volcó a las instituciones en donde trabajó, sino que se colocó en el mundo de la vida y en la necesidad de una comprensión cinética de la práctica y de la teoría.

Su invitación fue a ver no solo los procesos de determinación de la enfermedad, sino también a ver lo que emergía como potencialidades de vida, lo cual se hace con la mano de los sujetos que se transforman, que sabiéndose inacabados se encuentran «dispuestos a ir más allá de la determinación[...] asumiéndose como objetos, puedan arriesgarse como sujetos, por no estar determinados» (Freire, 2001, 2003), es decir comprender que cuando hacemos sociedad vamos construyéndonos sin certezas. La vida de Edmundo transcurrió en un diálogo permanente con el movimiento de la salud de mujeres, indígenas, diversidad sexual, decoloniales, trabajadores de la salud, facultades de medicina, entre otros, haciendo preguntas e intentando respuestas en el pensamiento y en la acción.

Mónica Padilla afirma que Edmundo insistió en que se debía cambiar tres cosas: la mirada, la interpretación y la acción, lo cual sigue siendo una urgencia, menciona Velasco (Granda, 2009c, p. 172) y ante todo alertó en cambiar la mirada, y agitaba todo su arsenal

antropológico (Granda, 2009b) para cuando se trataba de integrar por ejemplo a la medicina tradicional en la reforma del sector salud (Granda, 2009c, pp. 226-228).

Asumir la incertidumbre en la complejidad es marcarse por lo imprevisible, permite plantear cualquier estrategia como apuesta — esperanza e incluso incertidumbre de fe—, esto deja de lado una falsa incertidumbre (Morín, 2002, p. 67).

Granda asume también los límites de la interpretación, la narración y la traducción por el error y la ilusión y, tomando a Maturana y su determinismo estructural, afirma que el ser humano solo puede ver y oír lo que su sistema nervioso le permite e insiste en que «Solo a través de: a) la reflexión; b) los ojos de los demás; y c) el lenguaje, el ser humano puede de alguna manera corregir su ilusión» y sobrellevar la incertidumbre. (Granda, 2009a, pp. 159-160).

Al igual que Morín, Granda enfatizó en «la ceguera del conocimiento, el error y la ilusión», para saber que todo conocimiento tiene un punto ciego, que nos impide ver nuestra propia ceguera. El error y la ilusión se dibujan como un gran pulpo, están en la percepción, en el lenguaje y en toda actividad intelectual, se alimentan de nuestros deseos y afectos. Morín (1999) lo refiere como el talón de Aquiles del conocimiento que se deriva de lo mental, la razón, los paradigmas, la normalización, el *imprinting* cultural, lo inesperado y la noología. En ese sentido, Edmundo Granda fue, en esencia, un epistemólogo, su búsqueda continua de coherencia amorosa, crítica y autocrítica, le permitió brindar bases fundamentales a nuestros pensares y haceres como salubristas, su pre-ocupación fundamental fue el conocimiento de su conocimiento.

No puedo dejar de mencionar esa semejanza entre Edmundo y Freire que abrazaban el error como una posibilidad de aprendizaje ya que: «El error es un momento de la búsqueda del saber. Es justamente la equivocación la que nos permite aprender» (Freire, 2003, p. 57).

Los cambios son no lineales y están en transformación continua, interdependientes, sufren bifurcaciones y constituyen a veces procesos libertarios (Freire, 2001, pp. 24-28), entonces la incertidumbre es un buen semillero para ver la fuerza de la vida. Luego de estos 15 años continúa el océano de la incertidumbre con archipiélagos de certeza, como diría Morín (1999), de acciones que la academia debería

estudiarlas y sistematizarlas para profundizar en las concepciones de salud —a ver si responden a la ciencia clásica, discurren por el pensamiento complejo, construyen sujetos, se establecen en la teoría o en la praxis, son colectivas o emergen de iluminados, entre otras—. Dialogar con epistemólogos del sur que desde diferentes frentes colocan no solo la cabeza bien grande del pensamiento complejo (Rodríguez, 2011) sino también con brazos y piernas grandes que caminan en procesos de emancipación y transformación.

De pronto es muy ambicioso esperar o sugerir que la academia junte estos hilos como visibilizando esa hebra de salud ecuatoriana que son parte de la trama de la vida, como diría Capra (2024). Solo sé que he disfrutado de releer algunos textos del maestro con esa misma sensación de asombro y de seguir sintiéndome perdida.

Desde mi vida actual enfatizo en tres elementos concretos: a) mi entendimiento del pensamiento complejo en el uso de la chacana, un puente cósmico que aprehendí a utilizarlo en los espacios de curación de taitas y mamas sabias del Ecuador, b) el uso de la terapia comunitaria integrativa sistémica como un instrumento de promoción de salud, que surgió en Brasil con el psiquiatra Adalberto Barreto y hoy es una red en muchos países y no solo de habla hispana, una herramienta que surgió en el sur para el sur, y c) las bondades de la neurociencia para regresar al cuerpo y desde sus raíces deconstruirme en un ser libre, interdependiente, vulnerable, solidario, amoroso, «primerito conmigo misma» como diría una buena feminista.

Desde donde transmuto es apenas un grano de arena, frente a la última invitación de Edmundo de una nueva «visión de equilibrio ecológico», donde planteó inaugurar una práctica que reconozca que:

Los saberes y las prácticas deben relacionarse con la vida en su complejidad, diversidad y eterna temporalidad.

Sus teorías, métodos y técnicas vendrán de diversas disciplinas.

El sentido común esclarecido junto con una ciencia prudente serán los que posibiliten una «nueva configuración del saber que se aproxima a la *phronesis* aristotélica, o sea, un saber práctico que da sentido y orientación a la existencia y crea el hábito de decidir bien».

Su accionar no es ni podrá ser únicamente estatal, sino muy ligada al mundo de la vida individual y colectiva con miras siempre a forjar

públicos o identidades por la salud que guíen y ejerzan control social sobre su salud, sobre las estructuras y sobre el Estado para el cumplimiento de sus deberes en este campo. (Granda, 2009a, p. 222)

Asumo la incertidumbre como un custodio que te invita a desaprender sin un esquema desvalorizante de lo que ha producido la humanidad, y a colocar una mirada de integración, para seguir soñando en Umiña y en la posibilidad de que la verdad, pasión, belleza y sentido se encuentren, como decía Mabel Luz (Granda, 2009c, p. 61), y ante todo, comprendiendo que soy parte de Gaia y de su potencial autopoietico y autogenerativo, esto es, no olvidar lo fundamental de mi-la vida:

[...] que los desechos de una especie son el alimento de otra, que la materia se recicla continuamente por la red de la vida, que la energía proveniente del sol es la que potencia estos ciclos ecológicos, que la diversidad asegura resiliencia, y que desde su comienzo hace más de tres mil millones de años la vida se extendió por el planeta no a través de la lucha, sino, a partir de la creación de redes, de la cooperación, de las alianzas. (Capra, 2024)

Referencias:

- Alcívar, D. (2022). *Lo que fue el futuro*. Editorial Candaya.
- Arias, B. (2019). *La metáfora de la vida en el pensamiento de Edmundo Granda*. Universidad ICESI, Universidad de Cali.
- Capra, F. (2024). *Visión Sistémica de la Vida*. Curso online The Systems View of Live.
- De Almeida, M. (2008). *Para comprender la complejidad*. México.
- Freire, P. (2003). *El grito manso*. Siglo XXI Editores Argentina.
- Freire, P. (2001). *Pedagogía de la indignación*. Ediciones Morata S.L.
- Granda, E. (2009). *La salud y la vida* (volumen 1). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.

- _____. (2009). *La salud y la vida* (volumen 2). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.
- _____. (2009). *La salud y la vida* (volumen 3). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; OPS/OMS; CONASA; Consejo Nacional de Educación Superior; Universidad de Cuenca; Universidad Nacional de Loja; ALAMES. Quito.
- Han, B. (2023). *Vida contemplativa. Elogio de la inactividad*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Maturana, H. y Varela, F. (2004). *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: La organización de lo vivo*. Grupo Editorial Lumen.
- Morín, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO.
- _____. (2002). *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento*. Nueva Visión.
- _____. (2005). *Amor, poesía, sabiduría* (S. González Moena, Trad.). Cooperativa Editorial Magisterio. (Primera edición 1997).
- _____. (2003). *El Método 5. La humanidad de la humanidad. La identidad humana* (A. Sánchez, Trad.). Ediciones Cátedra.
- _____. (2006). *El Método 6. Ética* (Ana Sánchez, Trad.). Ediciones Cátedra.
- Pinkola, C. (2023). *El baile de las mujeres sabias*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Rodríguez, L. y Aguirre, J. (2011). Teorías de la complejidad y Ciencias sociales. Nuevas Estrategias Epistemológicas y Metodológicas. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 30.



Este libro se terminó de imprimir en mayo de 2025,
bajo el sello editorial UCuenca Press, en su taller gráfico.

Cuenca, Ecuador

Edmundo Granda: la salud como derecho es un sentido tributo a la vida y obra del doctor Granda, un visionario que redefinió la medicina social en América Latina. Su legado trasciende las fronteras de Ecuador y ha dejado una huella imborrable en la salud pública y la lucha por la equidad.

A través de tres secciones conmovedoras, que capturan los momentos clave de su vida, este libro nos invita a explorar la profundidad de su pensamiento y su compromiso inquebrantable con la justicia social. Por medio de diversas voces: académicos, profesionales de la salud, historiadores, compañeros de lucha y amigos y gente unida por su legado podemos reconocer las contribuciones de Edmundo Granda a la investigación, la academia y a la formulación de políticas públicas como pilares fundamentales en la construcción del conocimiento sobre la relación entre salud y sociedad.

Con este libro podemos reflexionar sobre el presente y el futuro de la salud pública, sobre la salud como un derecho humano fundamental, intrínsecamente ligado a la justicia social. Su obra, que abarca desde la medicina social hasta la bioética, nos impulsa a continuar su camino, manteniendo vivo su espíritu crítico y transformando realidades.

Sin duda, este homenaje es un puente entre el trabajo de Granda y las nuevas generaciones de profesionales de la salud, un testimonio de cómo el conocimiento, la pasión y el compromiso pueden construir un mundo mejor.

ISBN: 978-9978-14-601-9



UCUENCA PRESS 