

## Capítulo 9

# Intimidad e integridad en epidemiología: revisar los paradigmas de salud a través de la propuesta filosófica de Kasulis

*David Casacuberta y Ariel Guersenzvaig*

### **Introducción**

Este capítulo tiene como objetivo explorar la distinción filosófica entre intimidad e integridad de Thomas P. Kasulis aplicada al campo de la epidemiología. A partir de reflexiones generales acerca de cómo entender las diferencias culturales, Kasulis plantea que cualquier proyecto epistémico de conocimiento puede organizarse desde dos lentes diferenciadas: la integridad y la intimidad.

Luego de esta introducción, en la sección “Los conceptos de intimidad e integridad de Kasulis” se explican las características generales de intimidad e integridad como dos paradigmas básicos para entender la cultura, que pueden así extenderse a prácticas humanas de búsqueda de conocimiento, como la epidemiología. En las correspondientes subsecciones, pri-

mero se define y clarifica la idea de intimidad y posteriormente se hace lo propio con el concepto de integridad. En la sección “Integridad e intimidad en epidemiología” analizamos las posibilidades y límites de cada una de estas concepciones en la epidemiología, centrándonos primero en la integridad y luego en la intimidad. La siguiente sección introduce brevemente el concepto de determinante social de la salud, luego se presentan las dificultades que un acercamiento puramente basado en la integridad tiene para procesar de forma adecuada esos determinantes sociales de la salud y, finalmente, se explora de qué manera la conjunción de los paradigmas de integridad e intimidad puede ayudar a transformar y mejorar la investigación epidemiológica.

## Los conceptos de intimidad e integridad de Kasulis

Como ya hemos indicado, la metodología de base para este artículo se encuentra en los paradigmas de integridad e intimidad según aparecen desarrollados en el libro de Thomas Kasulis (2002) *Intimacy or Integrity: Philosophy and Cultural Difference*. El objetivo de Kasulis en su libro es caracterizar dos formas básicas de entender cómo diferentes culturas generan y distribuyen conocimiento y cómo se organizan desde ese conocimiento compartido. Kasulis busca así dos patrones básicos desde los que entender las diferencias culturales. En parte inspirado por las diferencias culturales entre Oriente y Occidente, Kasulis propone la existencia de dos ejes básicos que permiten establecer diferencias culturales básicas: intimidad e integridad. Si bien Kasulis posiciona a Occidente primariamente en el eje de integridad y a Oriente en el de intimidad, enfatiza a la vez que ambos ejes se intersectan en mayor o menor medida con todas las culturas. Ninguna cultura es una monocultura.

### *El paradigma de intimidad en el estudio de las culturas*

En Kasulis (2002: 42) se caracteriza la intimidad como la revelación de aspectos personales y emotivos a un amigo cercano, que finalmente va más allá y establece una conexión profunda en la que el yo y el otro están tan entrelazados que es difícil distinguirlos como sujetos perfectamente separados. Esa intimidad con la otredad no se limita sólo a otras personas, sino que incluye también las relaciones con otros seres vivos, con el conocimiento y con la cultura.

Las culturas orientadas a la intimidad otorgan un alto valor a las conexiones emocionales y las relaciones personales, para crear un sentimiento de pertenencia conjunta. Según Kasulis (2002: 46), las principales características de una mentalidad de intimidad son:

- La intimidad es objetiva en el sentido de ser arbitraria, pero no es pública, sino personal.
- Dentro de una relación íntima, el yo y el otro están conectados de tal manera que no es fácil distinguirlos.
- El conocimiento íntimo tiene una dimensión emocional, afectiva.
- Debido a tal dimensión emocional, además de ser un estado psicológico, la intimidad es también somática.
- En general, el fundamento de la intimidad no es autoconsciente, reflexivo o autoiluminador.

Cuando estas cinco características están presentes, el individuo establece un sentimiento de pertenencia con el entorno y el momento en la que se encuentra: algo que Kasulis denomina “pertenecer con” (*belonging with*). El conocimiento por intimidad implica así una aplicabilidad y una relevancia. Alguien conoce algo íntimamente si es un conocimiento clave para ella. Así, una persona puede recordar de memoria la tabla periódica de los elementos porque en su momento la tuvo que memorizar en la escuela. Pero si ese conocimiento no tiene una aplicación relevante en su vida diaria no podemos hablar de conocimiento íntimo.

Una persona se define en buena parte por aquello que conoce íntimamente; es la clase de conocimiento que la define como persona. Podemos ilustrar este conocimiento con un ejemplo cotidiano. *Sabemos* que debemos decir “por favor” y “gracias” al comprar el pan o al pedir un café. Y lo sabemos porque nuestros padres nos lo han enseñado, y a ellos los suyos. Esto no significa, necesariamente, que nos hayan dicho “al comprar el pan o pedir un café debes decir gracias”, sino que en la socialización hemos adquirido estas maneras de mostrar respeto a la gente que nos vende el pan y nos sirve un café. Lo importante aquí no es el protocolo o la norma social, sino que somos (y queremos ser) la clase de persona que dice “por favor” y “gracias” al comprar el pan o al pedir un café.

El aprendizaje de un paradigma de intimidad es no discursivo, tácito, empático. Naturalmente seríamos capaces de explicitar las *razones* que justifican decir “gracias” y “por favor”, pero el conocimiento íntimo no se reduce a la capacidad de generar estas razones para explicar nuestra motivación, sino que está directamente conectado con todo lo que es importante para nosotros y con nuestras aspiraciones como persona. Tampoco puede reducirse a un mero proceso mecánico de saber hacer, sino que implica ponerse en los zapatos de la persona experta, imaginar cómo piensa, siente y actúa la persona que domina el tema, y luego poner todo esto en práctica, aprendiendo y haciendo, sin seguir un modelo específico detallado (Kasulis, 2002: 54, 58). Por tanto, aspectos clave del conocimiento sólo son accesibles para los iniciados, quienes han practicado durante varios años, y ese conocimiento no puede transmitirse de manera pública, incluso si se enuncian todos los pasos de manera lógica (Kasulis, 2002: 62).

### *El paradigma de la integridad en el estudio de las culturas*

En un sentido básico, hemos de entender la integridad como la capacidad de permanecer entero, de una sola pieza. Captura también la dimensión ética de ser un individuo no influenciado ni corrompido por las circunstancias externas (Kasulis, 2002: 67).

Las principales características que definen la integridad son las siguientes:

- La integridad es impersonal. El conocimiento debe establecerse de manera objetiva, independientemente de los individuos que lo generen o lo prueben. La evidencia debe hablar por sí misma, y las subjetividades son irrelevantes.
- La integridad establece un tipo de relación de “pertenecer a”. Es decir, si A y B establecen una relación entre ellos, ambos pertenecen a dicha relación, pero permanecen iguales en esencia. El hecho de pertenecer a tal relación no los cambia.
- La integridad es puramente intelectual. Las emociones son irrelevantes e, incluso, contraproducentes. Debemos desconfiar de nuestras emociones y basarnos sólo en la razón si queremos establecer la verdad.
- La integridad nos ofrece un conocimiento conceptual puro. Esto significa que cualquier componente somático es sospechoso y debería eliminarse.

Eso implica que el conocimiento es exotérico, público, accesible para todos, sin la necesidad de años de práctica para alcanzar el estado de experto.

- La integridad es clara y distintiva. El conocimiento es accesible para todos si aplican su intelecto y razón para encontrar la verdad; por lo tanto, es autoiluminador (Kasulis 2002: 70-79).

## **Integridad e intimidad en epidemiología**

El modelo de Kasulis está pensado para analizar diferencias culturales, y le inspiran las diferencias metafísicas clásicas entre Oriente y Occidente. Si Occidente piensa la realidad desde una perspectiva de tercera persona, de análisis objetivo de las cosas y de establecer un conocimiento independiente de los sujetos que investigan, Oriente piensa en un acercamiento a la realidad que parte desde la introspección, del conocimiento en primera persona, y la forma de establecer la verdad es a través de una experiencia íntima y personal (Varela *et al.*, 2017).

Este tipo de distinción nos lleva a otras categorías ontológicas clave, como la dualidad: así, el pensamiento occidental sería, en líneas generales, un pensamiento dual, en el sentido de separar siempre al sujeto que conoce y al objeto de conocimiento, para así establecer las esencias y las propiedades intrínsecas del objeto, lo que permite una separación mayor entre sujeto y objeto (Loy, 1988).

Sin embargo, como ya señalamos, ello no ha de llevarnos a pensar que Occidente se base exclusivamente en la integridad u Oriente en la intimidad. Ni que las ciencias se rijan exclusivamente por el paradigma de la integridad, ni el arte sea el reino de la intimidad. Como muy bien argumenta Kasulis en su libro, intimidad e integridad son ejes compatibles desde los cuales estudiar una práctica cultural. Puesto que las ciencias son también prácticas culturales (en el sentido de que son productos humanos, organizados desde una cultura específica), podemos estudiar una disciplina científica como la epidemiología desde los marcos de integridad e intimidad, y pensar en formas más funcionales y creativas para su futuro desarrollo.

En este capítulo entenderemos por epidemiología la disciplina que busca patrones y causas de las enfermedades en las poblaciones. Es importante aquí entender que “enfermedad” no ha de referir necesariamente a enferme-

dades infecciosas resultado del contagio con algún agente patógeno como un microorganismo, sino que hace referencia general a enfermedades de las que queremos estudiar la manera en que se extienden en una población, así como la distribución de factores de riesgo que puedan llevar enfermedades como la obesidad o el alcoholismo. Evidentemente, este estudio de patrones y causas tiene importantes efectos tanto en la práctica clínica como en las políticas de salud pública.

La epidemiología es una disciplina que se encuentra en la intersección de la biología, la medicina, la estadística y las ciencias sociales. Es así una ciencia en la que los enfoques científicos y los humanísticos se entrelazan y complementan en la comprensión y el manejo de las enfermedades a nivel poblacional. Así pues, es una disciplina donde analizar cómo interactúan intimidad e integridad. De todas formas, se trata de una ciencia cuyo horizonte es la objetividad exotérica, es decir sujeta a verificación pública, con lo que, evidentemente, el peso de la integridad es mucho mayor que el de la intimidad, de manera que empezaremos por ahí para entender la práctica cultural de la epidemiología.

### *El rol del paradigma de la integridad en la epidemiología*

Cuando pensamos en ciencias experimentales, el paradigma de la integridad se establece como un pilar básico. La integridad enfatiza la coherencia, la autonomía y la objetividad. Por tanto, la integridad está también en la base de la metodología epidemiológica. Desde esta perspectiva, la integridad implica un compromiso con la precisión, la objetividad, la perspectiva en tercera persona, las explicaciones justificativas, el escepticismo saludable y el rigor en el diseño y análisis estadísticos.

Un profesional de la epidemiología se esfuerza por mantenerse imparcial y evitar que sus prejuicios personales influyan en cómo interpreta los datos. Y, siguiendo la clásica distinción de Reichenbach (1938) entre contexto de descubrimiento y contexto de justificación, aunque decidir qué modelo es el más adecuado para estudiar la expansión de una enfermedad sea tanto ciencia como arte, a la hora de publicar los resultados, las intuiciones que llevaron al equipo investigador en una determinada dirección no se mencionarán, o, si se hace, será como una anécdota irrelevante para seguir la justificación o la eficacia del modelo.

La integridad también se refleja en la manera en que los resultados se comunican a la comunidad científica y al público, asegurando que la información (es decir, las evidencias) sea accesible y comprensible, manteniendo al mismo tiempo la fidelidad a los hallazgos, que pueden, luego de escrutinio público experto, adquirir la categoría de *hechos*. Esto resulta especialmente importante tanto para fines de diagnóstico y tratamiento, como para la determinación de políticas de salud pública.

Los hechos y evidencias tienen un rol clave en la mejora de nuestras creencias y conocimiento. Esto resulta especialmente importante en el debate de políticas de salud pública, que, al menos en los estados democráticos, presuponen debates y argumentaciones a favor y en contra de determinadas posiciones que pueden dirimirse, o al menos temporalmente resolverse, mediante la examinación crítica de los fundamentos esgrimidos en cada caso.

En este sentido, la integridad facilita un tipo de argumentación como práctica epistémica conducente a la verdad (*truth-conducive*) (Betz, 2013). Naturalmente, en cuestiones de epidemiología no se trata sólo de hechos y evidencias objetivas y verdaderas, sino también de valores y concepciones de lo bueno, que no admiten, al menos en las sociedades plurales, una única respuesta *correcta* en todos los casos. Una perspectiva muy comentada en este sentido, la deliberación en la “esfera pública” propuesta por Habermas (1996), iría fundamentada en un tipo de argumentación racional que ahora podríamos calificar como relacionada con la integridad.

### *Desplegar la intimidad en epidemiología*

Por otro lado, el paradigma de la intimidad resalta la importancia de las relaciones, la empatía y la comprensión profunda de los contextos en los que las enfermedades ocurren y afectan a las comunidades. En epidemiología, esto se traduce en la necesidad de comprender no sólo los aspectos biológicos de las enfermedades, sino también los factores sociales, culturales y económicos que influyen en su propagación y en las respuestas de las poblaciones a las intervenciones de salud pública. La intimidad sugiere una aproximación más holística, donde el epidemiólogo se acerca a la comunidad no sólo como un observador externo, sino como un participante empático que busca entender las experiencias y percepciones de las personas afectadas por las enfermedades.

Este enfoque puede ser crucial para diseñar e implementar intervenciones de salud pública más efectivas y culturalmente sensibles.

Aquí podemos retomar la discusión acerca de la definición de políticas de salud pública. Desde una perspectiva de intimidad, ya no se trata solamente de establecer hechos objetivos o verdades, sino de lograr consensos y coordinación social. Estos consensos pueden lograrse, por ejemplo, mediante procesos participativos inclusivos que faciliten un sentimiento de reconocerse escuchado y de poder participar genuinamente en la deliberación. El paradigma de la intimidad puede explicar cómo en ciertos casos podemos llegar a consensos sin presuponer verdades objetivas. Con este punto resuenan especialmente las críticas a la deliberación habermasiana planteadas por Mouffe (2000), que la considera implausible, ya que el diálogo abierto y equitativo que propone Habermas está plagado de dinámicas de desigualdad social que lo imposibilitan. Mouffe propone la noción de “agonismo”, que concibe la vida pública contemporánea como característicamente definida por procesos continuos de desacuerdo y disputa. El agonismo no presupone la posibilidad de consenso y resolución racional de conflictos, sino que plantea desafiar visiones hegemónicas por parte de públicos *apasionadamente* comprometidos. El agonismo, visto desde la perspectiva de la intimidad, no es un defecto, sino justamente un bien que no requiere de verdades universales definitivas o unívocas, y que permite, además, mediante emociones como el reconocimiento, transformar antagonismos entre enemigos en disputas agonísticas entre adversarios.

## **Determinantes sociales de la salud, integridad e intimidad**

*¿Qué son los determinantes sociales de la salud?*

En un sentido genérico, siguiendo el trabajo canónico de Marmot y Wilkinson (2005), entendemos por determinantes sociales de la salud aquellas características específicas en que una persona nace y el entorno en que vive, y que definen las condiciones de su vida diaria. Según como sean esas características, la salud global de esa persona se desarrollará de manera diferente, siendo así más o menos proclive a enfermedades infecciosas, problemas respiratorios, estrés,

etc. Así, situaciones de discriminación por etnia, edad o género no afectan sólo a la posición social y económica de una persona, sino que también tienen importantes impactos negativos en su salud (Marmot, 2005). Así, siguiendo las ideas de Marmot (2015) podemos hablar de una “brecha de salud” que hace que, finalmente, las personas víctimas de discriminación no sólo tengan una vida más difícil, sino que sean más propensas a enfermedades y que vivan menos años que alguien en una posición social superior. Estas desigualdades tendrían así un efecto equivalente o incluso mayor en la salud que el acceso a la sanidad o los condicionantes genéticos de la persona.

Un determinante social clave es el estatus socioeconómico, que incluye diversos factores como el acceso a la educación, el tipo de trabajo o el sueldo relativo. Personas mejor ubicadas en el estatus socioeconómico tienden a disfrutar de una mejor alimentación, no sólo por disponer de mayor capacidad económica, sino por una mayor educación sobre qué es sano y que no (Gómez *et al.*, 2021). Otros determinantes sociales de la salud derivan del entorno en que la persona vive, como por ejemplo lo contaminado que está el territorio, el nivel de ruido en el vecindario, el acceso a parques infantiles, etc. Estos aspectos también dependen finalmente del estatus socioeconómico, pues una persona con bajo poder adquisitivo tendrá menos opciones a la hora de escoger vivienda y puede verse obligado a residir en entornos ambientalmente más hostiles.

### *Determinantes sociales de la salud e integridad*

En un acercamiento puramente basado en la integridad, incluir los determinantes sociales de la salud es un ejercicio complejo. Desde un contexto de la integridad queremos conocimiento público, que permita establecer una conexión clara entre causa y efecto. Así, desde la integridad es relativamente fácil incluir conexiones más directas, como la relación entre vivir en un espacio contaminado y tener una probabilidad de mayor de sufrir enfermedades respiratorias, pero la conexión entre la tendencia a la obesidad y ser miembro de una minoría étnica requiere establecer una serie de conexiones holísticas y tácitas que escapan de un marco puramente analítico e incluye un acercamiento sistémico, pues requiere entender aspectos complejos de la cultura de la comunidad. Así, es conocido el caso de progenitores en el Reino Unido que daban a sus hijos hamburguesas a la hora del patio a través de las rejas para evitar que sus hijos comieran la “comida de elite” que les servían en el

comedor del colegio público (Prättälä y Puska, 2012). La obesidad mórbida es también estadísticamente mayor en la comunidad romani, pero las razones, también culturales, difieren de las progenitores británicos de clase baja (Hajduchová y Urban, 2014).

Por otro lado, la forma de resolver estas desigualdades que conducen a una salud más precaria es también difícil de desarrollar desde un acercamiento derivado de la integridad. El conocimiento de la existencia de un virus y la vacuna que mejor puede ayudar a hacerlo desaparecer es un procedimiento que puede organizarse desde la integridad de forma relativamente sencilla. ¿Pero de qué forma “tratamos” epidemiológicamente el racismo o la discriminación al colectivo trans? Las desigualdades sociales requieren un acercamiento comprensivo que difiere de las formas tradicionales de mejorar la salud desde la intervención médica. Es necesario también desarrollar medidas políticas y sociales holísticas, campañas globales de información y de lucha contra la desinformación.

### *Hacia una conjunción de integridad e intimidad en la Epidemiología*

La integración de los paradigmas de integridad e intimidad en la epidemiología ofrece un marco para abordar los desafíos de salud pública de manera más efectiva y humana. La integridad asegura que las decisiones se basen en evidencia científica sólida, mientras que la intimidad enfatiza la necesidad de considerar el impacto humano y social de esas decisiones. Por ejemplo, en el manejo de una epidemia, la integridad guía el uso de datos epidemiológicos para tomar decisiones sobre medidas de control, mientras que la intimidad puede informar cómo se comunican y se implementan estas medidas para asegurar que se respeten los valores y necesidades de las comunidades afectadas.

A su vez, la conciencia de la noción de intimidad sirve de antídoto ante visiones extremas de la integridad, que suponen que todo es objetivamente cuantificable y determinable. La medición de indicadores asociados a conceptos “densos”, que son tanto evaluativos como descriptivos (Williams, 1985), como, por ejemplo, “sano” o “pobre”, no puede sino tener una intrínseca dimensión íntima unida a valoraciones relacionales contextuales.

Tomar indicadores conectados a este tipo de conceptos densos desde la integridad más recalcitrante puede tener efectos perniciosos. Para ilustrar con un ejemplo consideremos Takaful, un programa automatizado de apoyo financiero a individuos y familias vulnerables en Jordania, desarrollado con

financiamiento del Banco Mundial y plagado de errores, políticas discriminatorias y estereotipos sobre la pobreza que se ven reflejados en los propios indicadores utilizados (Human Rights Watch, 2023). Indicadores que *prima facie* son objetivos desde la lente de la integridad. De este modo, muchas personas en Jordania no recibieron el apoyo financiero que les correspondía porque sus dificultades no se ajustaban a los indicadores utilizados en el modelo algorítmico utilizado. Así, el algoritmo infería que los hogares eran menos vulnerables cuanto más agua y electricidad consumían. El valor de un automóvil antiguo de la familia, un pequeño negocio o el ganado también afectaba la clasificación de vulnerabilidad de individuos y familias, más allá de que estos activos tuvieran poco o ningún impacto en su situación económica. Un automóvil puede considerarse un objeto suntuoso en algunos contextos, pero en otros puede ser la única manera de llevar los productos al mercado o poder llegar al puesto de trabajo. En estos casos, un enfoque desde la intimidad estipula descubrir qué indicadores son relevantes para las personas que se busca asistir y cómo deben interpretarse. En otras palabras, desde la perspectiva de la intimidad, en la que el conocimiento es esotérico, son las propias personas pobres quienes saben mejor que nadie qué es la pobreza. De modo relacionado, la pandemia de COVID-19 ilustra la importancia de equilibrar ambos paradigmas. La recopilación y análisis de datos (integridad) han sido fundamentales para entender la transmisión del virus y desarrollar estrategias de mitigación. Sin embargo, la efectividad de estas estrategias también ha dependido de su aceptación y adopción por parte de las comunidades, lo cual requiere una comprensión empática de las preocupaciones, miedos y contextos culturales de las personas (intimidad).

Así, a partir de los estudios Pullan y Day (2021), que analizaron las búsquedas que hacían en Google los activistas anti-vacunas, podemos observar que las formas de comunicar qué era el COVID-19, cómo funcionaban las vacunas o la importancia de la cuarentena, se desarrollaban desde criterios excesivamente basados en la integridad, en un conocimiento público, científico, y no se trabajó suficiente los aspectos más culturales de la comunicación, ni se pensó en generar diferentes narrativas para diferentes comunidades.

Un ejemplo de cómo organizar investigaciones en epidemiología desde la intimidad es Guljaš *et al.* (2021) que, para reducir la falta de confianza en las vacunas, desarrollaron un estudio sistemático de cuál era la percepción de las vacunas para el COVID-19 de diferentes grupos sociales y culturales, para

así establecer las estrategias más adecuadas para evitar recelos y conseguir una mejor vacunación contra ésta y otras pandemias.

Un acercamiento basado en la integridad invita a la separación de roles y factores. Así, la función de la epidemiología es establecer estrategias fiables contra el contagio de una enfermedad infecciosa, como fueron en su momento la distancia social, el llevar máscaras en lugares públicos o la vacunación. Sin embargo, según este acercamiento desde la integridad, la epidemióloga no ha de ocuparse de lo que digan los líderes políticos, o cómo los memes conspiranoicos se distribuyen por las redes sociales. Desde un acercamiento más basado en la intimidad, por el contrario, somos conscientes que no podemos separar la información objetiva de llevar máscaras de los eslóganes sobre “la libertad de no llevar máscara”, y hay que tratar todo el proceso de transmisión de información de forma holística.

La alarmante distribución asimétrica del HIV y el SIDA en la actualidad, que castiga sobre todo a grupos socialmente discriminados y países pobres, es otro ejemplo clave del impacto de los factores sociales en la difusión de una enfermedad, y cómo la educación es un factor clave que ha de incluirse en un modelo de distribución de una enfermedad infecciosa, incluyendo las particularidades culturales de cada comunidad (Cunha *et al.*, 2015).

Otro ejemplo de las complejas dinámicas entre la cultura y las enfermedades infecciosas es el ébola. Tal y como se argumenta en Manguvo y Mafuvadze (2015), el tipo de ritual religioso aplicado a los muertos facilitaba o dificultaba la expansión de la epidemia, como, por ejemplo, la resistencia cultural a la cremación de los cadáveres.

Podemos establecer así que un acercamiento basado en la idea de integridad es necesario para tener una epidemiología epistémicamente consistente y bien fundamentada. Sin una comprensión de los modelos biológicos responsables de la generación y difusión de una enfermedad, sin una investigación basada en evidencias públicas y objetivas, la epidemiología no puede funcionar. Pero ello no significa que un enfoque desde la integridad sea suficiente. Los determinantes sociales de la salud dependen de complejas relaciones socioeconómicas y culturales que, por su naturaleza holística y emocional, requieren también de una perspectiva fundada en la intimidad.

Como pudo observarse durante la pandemia de COVID-19, la ciudadanía se organizó y alineó más a sus afiliaciones políticas y culturales que a perspectivas puramente científicas. Si estas afiliaciones no están consideradas, la

comunicación se dificulta y, con ello, se dificulta también la adopción mayoritaria de las medidas basadas en la evidencia científica. De hecho, los mismos modelos de difusión de una enfermedad perderían capacidad predictiva, ya que habrían fuerzas sociales y culturales en juego no contempladas en el modelo.

Igualmente, la intimidad enfatiza la interconexión, la comunicación a través de experiencias subjetivas y un mejor desarrollo de la salud a nivel comunitario. Conectar con los pacientes no sólo es un medio a través del cual podamos establecer unos modelos epidemiológicos más adecuados y desarrollar una mejor comunicación de las evidencias. Establecer empatía con las personas enfermas, y así poderlas ayudar mejor, es un fin en sí mismo, y es un fin que sólo puede entenderse desde la intimidad. Un rechazo frontal a todo lo emocional, y fundamentarse sólo en datos objetivos y públicos convierte a los pacientes en un número más, otro espécimen a estudiar.

La integridad favorece esa perspectiva denominada “visión de ningún lugar” (Nagel, 1986), que se refiere a la idea de lograr una perspectiva desapegada y objetiva que trascienda el punto de vista subjetivo o a los intereses personales de cualquier individuo en particular. Como establece Nagel, entre la experiencia subjetiva y la realidad objetiva existe una tensión irreductible, ya que todos estamos limitados en última instancia por nuestras propias perspectivas y subjetividad. Como hemos señalado antes, la perspectiva de la integridad “de ningún lugar” tiene sus ventajas y no debe ser abandonada. Sin embargo, debemos reconocer que fracasa en capturar los sutiles matices y complejidades de nuestras maneras de conocer.

En este sentido, y para apostillar a Kasulis, la intimidad se presenta como más fuerte que la integridad en tres flancos. Primero, en rescatar el rol de las emociones, y en especial el interés por lo que amamos (Frankfurt, 1982), así como la profunda vinculación que sentimos por lo que nos interesa y nos preocupa, que va mucho más allá de lo meramente intelectual. Segundo, al rescatar el rol constitutivo y moldeador de los otros en nuestras propias vidas, mediante, entre otras maneras, la participación en prácticas sociales y la pertenencia a tradiciones, que en ambos casos nos preceden (Taylor, 1989; MacIntyre, 2007). Tercero, la noción de intimidad ofrece otra herramienta conceptual para apuntalar la crítica feminista a las perspectivas éticas tradicionales fundamentadas en la integridad como el consecuencialismo y la deontología, así como a los desequilibrios de poder existentes en la sociedad planteada en las “éticas del cuidado” (Gilligan, 1982; Tronto, 1993). Esta crítica, además de pro-

poner la idea revolucionaria del cuidado mutuo (que es necesariamente íntimo) como fundamento ético primordial, enfatiza las tensiones entre lo objetivo y lo subjetivo apuntadas por Nagel, y la importancia de la relacionalidad señalada por los “comunitaristas”. Todo esto nos hace señalar la conveniencia y la necesidad de contar con enfoques que integren la intimidad como punto de partida epistémico.<sup>1</sup>

En conclusión, los paradigmas de integridad e intimidad ofrecen lentes complementarias a través de las cuales se puede examinar y enriquecer la práctica de la epidemiología. Al equilibrar estos enfoques, las personas expertas en epidemiología pueden no sólo desarrollar una comprensión más profunda de las enfermedades y cómo controlarlas, sino también fomentar una mayor confianza y cooperación entre la ciencia y las comunidades a las que sirven.

## Referencias

- Arabatzis, T. (2006). “On the inextricability of the context of discovery and the context of justification”. En J. Schickore y F. Steinle (eds.), *Revisiting Discovery and Justification: Historical and Philosophical Perspectives on the Context Distinction* (pp. 215-230). Dordrecht: Springer.
- Aufrecht, M. (2017). “Reichenbach falls—and rises? Reconstructing the discovery/justification distinction”. *International Studies in the Philosophy of Science* 31(2): 151-176.
- Betz, G. (2013). *Debate Dynamics: How Controversy Improves our Beliefs*. Dordrecht: Springer.
- Cunha, G.H.D., Fiuza, M.L.T., Gir, E., Aquino, P.D.S., Pinheiro, A.K.B., y Galvão, M.T.G. (2015). “Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health”. *Revista latino-americana de enfermagem* 23: 183-191.
- Gilligan, C. (1982). *A Different Voice*. Harvard: Harvard University Press.
- Gómez, C.A., Kleinman, D.V., Pronk, N., Gordon, G.L.W., Ochiai, E., Blakey, C., y Brewer, K.H. (2021). “Addressing health equity and social determi-

---

1 Para disipar la idea de que la intimidad es algo propio del pensamiento oriental y ajeno al occidental, citamos aquí a importantes exponentes de la filosofía occidental para argumentar nuestra defensa de un enfoque centrado en la intimidad.

- nants of health through healthy people 2030”. *Journal of Public Health Management and Practice* 27 (Supplement 6): S249-S257.
- Guljaš, S., Bosnić, Z., Salha, T., Berecki, M., Krivdić Dupan, Z., Rudan, S., y Majnarić Trtica, L. (2021). “Lack of information about COVID-19 vaccine: From implications to intervention for supporting public health communications in COVID-19 pandemic”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(11): 6141.
- Hajduchová, H., y Urban, D. (2014). “Social determinants of health in the Romani population”. *Kontakt* 16(1): e39-e43.
- Human Rights Watch. (2023). “Automated Neglect: How The World Bank’s Push to Allocate Cash Assistance Using Algorithms Threatens Rights”. Washington: Human Rights Watch.
- Kasulis, T. (2002). *Intimacy or Integrity: Philosophy and Cultural Difference*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Loy, D. (1988). *Nonduality: A Study in Comparative Philosophy*. New Haven: Yale University Press.
- MacIntyre, A. (2007). *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Manguvo, A., y Mafuvadze, B. (2015). “The impact of traditional and religious practices on the spread of Ebola in West Africa: time for a strategic shift”. *The Pan African Medical Journal* 22 (Suppl 1).
- Marmot, M. (2005). “Social determinants of health inequalities”. *The Lancet* 365(9464): 1099-1104.
- Marmot, M. (2015). “The health gap: the challenge of an unequal world”. *The Lancet* 386(10011): 2442-2444.
- Marmot, M., y Wilkinson, R. (eds.). (2005). *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Mouffe, C. (2000). *The Democratic Paradox*. London: Verso.
- Nagel, T. (1986). *The View from Nowhere*. Oxford: Oxford University Press
- Prättälä, R.S., y Puska, P. (2012). “Social determinants of health behaviours and social change”. *The European Journal of Public Health* 22(2): 166.
- Pullan, S., y Dey, M. (2021). “Vaccine hesitancy and anti-vaccination in the time of COVID-19: A Google Trends analysis”. *Vaccine* 39(14): 1877-1881.
- Reichenbach, H. (1938). *Experience and Prediction: An Analysis of the Foundations and the Structure of Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Taylor, C. (1989). *Sources of the Self: The Making of the Modern Identity*. Harvard: Harvard University Press.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- Varela, F.J., Thompson, E., y Rosch, E. (2017). *The Embodied Mind*. Cambridge: MIT Press.
- Williams, B. (1985). *Ethics and the Limits of Philosophy*. Cambridge: Harvard University Press.