

# Critical Epidemiology and the People's Health

J. Breilh

Oxford, UK: Oxford University Press, 2021. ISBN 9780190492786 (hardback)/ISBN 9780190492809 (epub)

The prominent Ecuadorian critical epidemiologist, Dr. Jaime Breilh, has been proposing the theory of a “social determination of health” since the 1970s (Breilh, 1977, 1979). The idea that health is socially determined lies at the core of the Latin American Movement of Social Medicine/Collective Health, and is a notion that has influenced diverse health discourses and practices around the world. Breilh's proposal is born out a sound critique of the positivist, Cartesian, empiricist, functionalist, and biomedical epistemology of hegemonic epidemiology. From such critique arises a disruptive paradigm that invites us to rethink the promotion of life in the 21st century, in the context of a civilization that has ideologically normalized structural inequity. Breilh highlights how such inequity is rooted in cultures that promote greed and individualism, associated with a capitalist political economy that destroys nature and society. The English publication of *Critical Epidemiology and the People's Health* is a valuable opportunity to explore these important issues; to vindicate the theory of a social determination of health that emerged in Latin America; and to deepen and expand international academic dialogs. The text is structured in three substantive chapters.

The book's first chapter provides an essential historical and epistemological overview. Ideas by Breilh and his Latin American colleagues do not emerge from a historical vacuum. The author mentions several thinkers who influenced him. Among others, Ecuadorian anticolonial physician and writer Eugenio Espejo—and his equally combative and enlightened sister Manuela—in the 18th century; Chilean physician and socialist politician Salvador Allende (1930s–1970s); and reformist collectives from Brazil who coined and consolidated the concept of *collective health*, from the late 1970s–1980s. The influence of authors like Rudolf Virchow, Karl Marx, Max Weber, Georg Luckács, and Pierre Bourdieu, among several others, is apparent not only in this first chapter, but throughout the entire book. Breilh explicitly mentions three of his ethical and intellectual sources: the critique of capitalist political economy; feminist and gender studies; and the knowledge and struggles of indigenous movements. It is from these perspectives that Breilh conceives health as the dialectical interrelation of three dimensions: objectivity, subjectivity, and social practice. Health, he argues, is not an individual phenomenon, but a collective one, conditioned by power relationships in the context of unequal social stratification. Breilh provides an overview of the agendas that emerged from this conception of health, which include ruptures with hegemonic scientific epistemology, institutionalization, resistance to neoliberalism, and a deepening of interculturality and transdisciplinarity.

The second chapter explicates Breilh's thesis regarding the social determination of health. It begins by contextualizing its relevance in the 21st century given that a capitalist, neoliberal, oligopolistic, and unsustainable global order is still in force. Such order implies enormous challenges, which include climate change, neo-extractivism, urban–rural rupture, and the collapse of certain political utopias of a common good. Within such context, Breilh argues that what determines health is a simultaneous movement between three dimensions



that are dialectically interconnected: a general dimension (“society”: capitalist political economy and its cultural relations; a metabolism that constructs and mediates nature and society); a particular dimension (modes of living of concrete communities and collective patterns of vulnerability, shaped by social class, gender, and ethnicity); and an individual dimension (personal lifestyles; embodiments; pheno-genotypes; psychism). Connections between dimensions are linked to what the author calls “metabolism”, which includes a “physical and chemical environment,” and a “biotic ecological community” (p. 96). The main challenge of critical epidemiology, he argues, is “deciphering the essence and factual evidence of such connections” (p. 94). There are dialectical tensions and contradictions between the three dimensions, as well as subsumptions, or complex processes conditioning less complex ones, which results in metabolic processes that can be either protective and healthy, or destructive and unhealthy; and which also leave space for agency, autonomy, and resistance. Breilh criticizes hegemonic empirical models that, despite their sophistication (e.g., the linear analysis of the *causes of the causes*), ignore the dialectical essence of the social determination of health. He then calls us to build collective health through four dimensions (what he calls “the *four S's*”): sustainability; sovereignty; solidarity; and security of life. Each dimension includes various material, subjective, behavioral, organizational, and cultural–spiritual aspects.

In the third and final chapter, Breilh delves into the dialectical, intercultural and trans-disciplinary nature of his proposal, delineating a sort of “critical methodology” (p. 148). He invites us to redefine concepts such as knowledge, interculturality, embodiment, and space (including cyberspace); to reject the operationalization of variables and risk factors as reified and fragmented entities; to acknowledge the dialectical interdependence between quantitative and qualitative aspects; and to transcend technocratic practices. Breilh criticizes knowledge claims based solely on the hegemonic utilization of statistics, as they may be “incomplete and frequently misleading” (p. 151). He argues that qualitative and mixed-methods designs that fail to break away from hegemonic epistemology can have the same limitations. Crucially, he critiques health policies based on instrumental analyzes of “social strata” (instead of dialectical analyses of social class) which can lead to a “cosmetic indicator mitigation instead of fighting for sound comprehensive transformative reform” (p. 161). In contrast, he invites us to a critical analysis that seriously considers inequity, social class, geography, and power (i.e. economic; political; cultural–epistemological; administrative; and scientific). Breilh mentions several practical applications of his theoretical–methodological approach; for example, the application of the concept of “social power concentration matrix” (p. 190); and a model and questionnaire of social insertion (p. 165). The chapter provides an enlightening epidemiological–critical analysis of dengue, through the use of a “critical process matrix” (p. 139) and the interpretation of “analytic nodes” (p. 143). Such case also illustrates what the author calls “deep prevention” (p. 206): a subversion of health promotion and prevention, leading to complex actions that challenge the very economic, political and cultural systems that make us ill.

By contrasting Breilh's proposal with other “social” approaches to health and wellbeing, readers will find both interesting convergences and radical ruptures. Some may be struck by the fact that the World Health Organization (2021) has not paid more serious attention to this well-established critical and dialectical perspective. Reasons for this are multiple and complex. The author interprets that Anglo-European academic work relegated his theory of social *determination*, advancing one of social *determinants* instead (e.g., Mamot & Wilkinson, 2006), and fitting it into the usual “neocausal paradigm” and “empiricist-functional mold” (p. 114). He suggests that, intentionally or not, “advanced scientific contributions and proposals from the South were bluntly ignored by the proponents of new materials from the North, in their Eurocentric spirit” (p. 118). It is never too late. The author calls us to intensify



decolonial efforts, and advance horizontal international dialogs. Certainly, the publication of this book by *Oxford University Press* will be of help in materializing such call.

Many readers who are familiar with critical scholarly traditions will probably enjoy Breilh's book, which summarizes decades of work and collective struggles. For those less versed in such traditions, some of these radical ideas may seem, as Nancy Kreiger puts it in her preface, "as if they come from another planet" (p. xii). Nonetheless, the invitation for dialogues and action involves all of us, as the author argues for a deeply intercultural and meta-critical project, possible only through the democratic participation of academics from diverse fields and regions; universities; and, specially, communities and collectives fighting for their rights. Breilh seems to suggest that such a project can find inspiration in the indigenous Andean concept of *Sumak Kawsay* ("Good Living"): a non-Cartesian approach to wellbeing, equity and sustainability (p. 198). Such a notion appears to be as important as ever in times of COVID-19, a pandemic that is also socially determined (p. 183). Perhaps, as can be read in the author's reference to Zapatista wisdom, this book can inspire us to build knowledge arising from "our collective heart" (p. 217). This is, after all, the same collective heart that sustains life and health in our planet.

Manuel Capella 

*University of Guayaquil, Ecuador*  
Email: [manuel.capellap@ug.edu.ec](mailto:manuel.capellap@ug.edu.ec)

**Critical Epidemiology and the People's Health**  
**(*Epidemiología Crítica y la Salud de los Pueblos*), J. Breilh**  
**Oxford, UK: Oxford University Press, 2021. ISBN**  
**9780190492786 (hardback)/ISBN 9780190492809 (epub)**

El Dr. Jaime Breilh, destacado epidemiólogo crítico ecuatoriano, viene proponiendo la teoría de una "determinación social de la salud" desde la década de los 1970s (Breilh, 1977, 1979). La idea de que la salud está determinada socialmente es fundamental dentro del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva, y es una noción que ha influido en diversos discursos y prácticas de salud en todo el mundo, de diferentes maneras. La propuesta de Breilh nace de una sólida crítica a la epistemología positivista, cartesiana, empirista, funcionalista y biomédica de la epidemiología hegemónica. De tal crítica surge un paradigma disruptivo que nos invita a repensar la promoción de la vida en el siglo XXI, en el contexto de una civilización que ha normalizado ideológicamente la inequidad estructural. Breilh destaca cómo tal inequidad tiene sus raíces en culturas que promueven la codicia y el individualismo, asociadas con una economía política capitalista que destruye la naturaleza y la sociedad. La publicación en inglés de *Critical Epidemiology and the People's Health* es una valiosa oportunidad para explorar estos importantes temas; reivindicar la teoría de una determinación social de la salud surgida en Latinoamérica; y profundizar y ampliar diálogos académicos internacionales. El texto está estructurado en tres capítulos sustantivos.

El primer capítulo del libro proporciona una descripción histórica y epistemológica esencial. Las ideas de Breilh () y sus colegas en Latinoamérica no surgen de un vacío histórico. El autor menciona a varios pensadores que lo influenciaron. Entre otros, el médico y escritor anticolonial ecuatoriano Eugenio Espejo - y su igualmente combativa e ilustrada hermana Manuela - en el siglo XVIII; El médico y político socialista chileno Salvador Allende (1930-1970); y colectivos reformistas de Brasil que acuñaron y consolidaron el concepto de salud colectiva, desde finales de los setenta hasta los ochenta. La influencia de autores



como Rudolf Virchow, Karl Marx, Max Weber, Georg Luckács y Pierre Bourdieu, entre varios otros, es evidente no solo en este primer capítulo, sino a lo largo de todo el libro. Breilh menciona explícitamente tres de sus fuentes éticas e intelectuales: la crítica de la economía política capitalista; estudios feministas y de género; y el conocimiento y las luchas de los movimientos indígenas. Es desde estas perspectivas que Breilh concibe la salud como la interrelación dialéctica de tres dimensiones: objetividad, subjetividad y práctica social. La salud, sostiene, no es un fenómeno individual, sino colectivo, condicionado por relaciones de poder en un contexto de estratificación social desigual. Breilh ofrece un panorama de las agendas que surgieron de esta concepción de la salud, que incluyen rupturas con la epistemología científica hegemónica, institucionalización, resistencia al neoliberalismo y una profundización de la interculturalidad y transdisciplinariedad.

El segundo capítulo explica la tesis de Breilh sobre la determinación social de la salud. Inicia contextualizando su relevancia en el siglo XXI, dado que aún se mantiene vigente un orden global capitalista, neoliberal, oligopólico y no sostenible. Dicho orden implica enormes desafíos, que incluyen el cambio climático, el neo-extractivismo, la ruptura urbano-rural y el colapso de ciertas utopías políticas en torno al bien común. En ese contexto, Breilh (2021) sostiene que lo que determina la salud es un movimiento simultáneo entre tres dimensiones dialécticamente interconectadas: una dimensión general (“sociedad”: economía política capitalista y sus relaciones culturales; un metabolismo que construye y media naturaleza y sociedad.); una dimensión particular (modos de vida de comunidades concretas y patrones colectivos de vulnerabilidad, conformados por clase social, género y etnia); y una dimensión individual (estilos de vida personales; *embodiments* – corporalizaciones o encarnaciones – ; fenogenotipos; psiquismo). Las conexiones entre dimensiones se vinculan con lo que el autor denomina “metabolismo”, que incluye un “entorno físico y químico”, y una “comunidad ecológica biótica” (p. 96)<sup>1</sup>. El principal desafío de la epidemiología crítica, argumenta, es “descifrar la esencia y la evidencia fáctica de tales conexiones” (Breilh, p. 94). Existen tensiones y contradicciones dialécticas entre las tres dimensiones, así como subsunciones, o procesos complejos que condicionan a los menos complejos, lo que resulta en procesos metabólicos que pueden ser protectores y saludables, o destructivos y nocivos; y que también dejan espacio para la agencia, la autonomía y la resistencia. Breilh critica los modelos empíricos hegemónicos que, a pesar de su sofisticación (por ejemplo, el análisis lineal de *las causas de las causas*), ignoran la esencia dialéctica de la determinación social de la salud. Luego nos llama a construir salud colectiva a través de cuatro dimensiones (lo que él llama “*las cuatro S*”): sostenibilidad; soberanía; solidaridad; y seguridad de la vida. Cada dimensión incluye varios aspectos materiales, subjetivos, comportamentales, organizativos y culturales-espirituales.

En el tercer y último capítulo, Breilh profundiza en el carácter dialéctico, intercultural y transdisciplinario de su propuesta, delineando una suerte de “metodología crítica” (p. 148). Nos invita a redefinir conceptos como conocimiento, interculturalidad, *embodiment* y espacio (incluido el ciberespacio); a rechazar la operacionalización de variables y factores de riesgo como entidades reificadas y fragmentadas; a reconocer la interdependencia dialéctica entre aspectos cuantitativos y cualitativos; y a trascender prácticas tecnocráticas. Breilh (2021) critica el conocimiento basado únicamente en la utilización hegemónica de la estadística, ya que tales conclusiones pueden ser “incompletas y frecuentemente engañosas” (p. 151). Argumenta que los diseños cualitativos y de métodos mixtos que no logran romper con la epistemología hegemónica pueden tener las mismas limitaciones. De forma crucial, critica las políticas de salud basadas en análisis instrumentales de “estrato social” (en lugar de análisis dialécticos de clase social) que pueden conducir a una “mitigación cosmética de indicadores en lugar de luchar por una reforma transformadora integral sólida” (Breilh, p. 161). Por el contrario, nos invita a un análisis crítico que considere

seriamente la inequidad, la clase social, la geografía y el poder (económico, político, cultural-epistemológico, administrativo y científico). Breilh (2021) menciona varias aplicaciones prácticas de su enfoque teórico-metodológico; por ejemplo, la aplicación del concepto de “matriz de concentración del poder social” (p. 190); y un modelo y cuestionario de inserción social (p. 165). El capítulo proporciona un esclarecedor análisis epidemiológico-crítico del dengue, a través del uso de una “matriz de procesos críticos” y de la interpretación de “nodos analíticos” (p. 143). Tal caso también ilustra lo que el autor llama “prevención profunda” (p. 206): una subversión de la promoción y prevención de la salud, conducente a acciones complejas que cuestionen los propios sistemas económicos, políticos y culturales que nos enferman.

Al contrastar la propuesta de Breilh con otros enfoques “sociales” sobre la salud y el bienestar, las y los lectores encontrarán interesantes convergencias y radicales rupturas. Algunas personas también podrían sentirse sorprendidas por el hecho de que la Organización Mundial de la Salud (2021) no haya prestado más atención a esta bien establecida perspectiva crítica y dialéctica. Las razones para ello son probablemente múltiples y complejas. El autor interpreta que el trabajo académico anglo-europeo relegó su teoría de la *determinación* social, avanzando una sobre *determinantes* sociales en su lugar (por ejemplo, Mamot & Wilkinson, 2006), y ajustándola al habitual “paradigma neocausal” y a un “molde empirista-funcional” (Breilh, p.114). Sugiere que, intencionalmente o no, “contribuciones y propuestas científicas avanzadas del Sur fueron abiertamente ignoradas por los proponentes de nuevos materiales del Norte, en su espíritu eurocéntrico” (p. 118). Nunca es demasiado tarde. El autor nos llama a intensificar esfuerzos decoloniales y avanzar diálogos internacionales horizontales. Ciertamente, la publicación de este libro por parte de Oxford University Press ayudará a materializar tal llamado.

Probablemente muchas lectoras y lectores familiarizados con tradiciones académicas críticas disfrutarán del libro escrito por Breilh, que resume décadas de trabajo y luchas colectivas. Para aquellos menos versados en tales tradiciones, algunas de estas ideas radicales pueden parecer, como lo expresa Nancy Kreiger en su prefacio, “como si vinieran de otro planeta” (p. Xii). Sin embargo, la invitación al diálogo y la acción nos involucra a todos y todas, pues el autor defiende un proyecto profundamente intercultural y metacrítico, solo posible a través de la participación democrática de académicos de diversos campos y regiones; universidades; y, especialmente, comunidades y colectivos que luchan por sus derechos. Breilh parece sugerir que tal proyecto puede inspirarse en el concepto indígena andino de Sumak Kawsay (“Buen vivir”): un enfoque no cartesiano del bienestar, la equidad y la sostenibilidad (p. 198). Tal noción parece ser tan importante como siempre en tiempos del covid-19, una pandemia que también está determinada socialmente (p. 183). Tal vez, como puede leerse en la referencia del autor a la sabiduría zapatista, este libro pueda inspirarnos a construir conocimientos que surjan de “nuestro corazón colectivo” (p. 217). Después de todo, se trata del mismo corazón colectivo que sustenta la vida y la salud en nuestro planeta.

### Nota:

1. Todas las citas textuales han sido traducidas del inglés por el autor de la reseña

### References

Breilh, J. (1977). Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología: Un ensayo de desmitificación del proceso salud enfermedad (A critique of epidemiology's functionalist ecological interpretation: An essay to demystify the health-disease process). Mexico City, Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.

Breilh, J. (1979). *Epidemiología: Economía, Medicina y Política* (Epidemiology: Economics, Medicine and Politics). Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.



Marmot, M. G., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social determinants of health*. New York, NY: Oxford University Press.

World Health Organization. (2021). *Commission on Social Determinants of Health, 2005-2008*. Retrieved from. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/commission-on-social-determinants-of-health>

Manuel Capella, lecturer 

*Faculty of Psychological Sciences  
University of Guayaquil, Ecuador  
Email: [manuel.capellap@ug.edu.ec](mailto:manuel.capellap@ug.edu.ec)*

## ORCID

Manuel Capella  <https://orcid.org/0000-0001-8087-8718>

## REFERENCES

Breilh, J. (1977). Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología: Un ensayo de desmitificación del proceso salud enfermedad (A critique of epidemiology's functionalist ecological interpretation: An essay to demystify the health-disease process).

Mexico City, Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.

Breilh, J. (1979). *Epidemiología: Economía, Medicina y Política (Epidemiology: Economics, Medicine and Politics)*. Universidad Central del Ecuador.

Marmot, M. G., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social determinants of health*. Oxford University Press.

World Health Organization. (2021). *Commission on Social Determinants of Health, 2005-2008*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/commission-on-social-determinants-of-health>