



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

**Volumen 3, Número 2
Abril-Junio 2026**

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2
abril-junio 2026

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 2, abril-junio 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 abril 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2, 2026, abril-junio

DOI: <https://doi.org/10.71112/e9wx2v53>

**EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS DE SALUD DE LA CRISIS BIOMÉDICA A LA
REFUNDACIÓN DECOLONIAL- ENSAYO REFLEXIVO**

**EPISTEMOLOGY OF HEALTH SCIENCES FROM THE BIOMEDICAL CRISIS TO
DECOLONIAL REFOUNDING - A REFLECTIVE ESSAY**

Beatriz Amparo Rodríguez Olguín

Rene Antonio Calvimontes Guerrero

Jean Christ Marques De Castro

Bolivia

Epistemología de las ciencias de salud de la crisis biomédica a la refundación decolonial- ensayo reflexivo

Epistemology of health sciences from the biomedical crisis to decolonial refunding - a reflective Essay

Beatriz Amparo Rodríguez Olguín^{a,*}

beatrizrodriguez@uagrm.edu.bo

<https://orcid.org/0000-0002-6588-2492>

Rene Antonio Calvimontes Guerrero^b

calvireange@gmail.com

<https://orcid.org/009-0009-8945-2735>

Jean Christ Marques De Castro^a

jeanchristmarquesdecastro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4575-2973>

*Autor de correspondencia: beatrizrodriguez@uagrm.edu.bo, ^aUniversidad Autónoma Gabriel René Moreno- Santa Cruz de la Sierra, ^bHospital San Juan de Dios- Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

RESUMEN

Las ciencias de la salud atraviesan una crisis epistemológica marcada por tensiones entre el modelo biomédico y perspectivas críticas que cuestionan sus fundamentos teóricos y metodológicos. En América Latina, esta problemática se relaciona con la persistencia de estructuras de colonialidad del saber que influyen en la producción del conocimiento sanitario. Este ensayo reflexiona sobre los límites de la racionalidad biomédica, caracterizada por enfoques reduccionistas y categorías descontextualizadas. Mediante un análisis documental cualitativo y una aproximación hermenéutica y crítico-decolonial, se examinan las limitaciones de la Medicina Basada en la Evidencia y de los modelos probabilísticos para comprender

integralmente el proceso salud-enfermedad. Asimismo, se incorporan aportes de corrientes críticas y antropológicas que integran dimensiones históricas, culturales y sociales. Se concluye que esta crisis responde a una problemática estructural que exige enfoques plurales, contextualizados y orientados a una mayor justicia sanitaria y pertinencia cultural.

Palabras clave: Epistemología; Ciencias de la salud; Colonialidad del saber; Modelo biomédico; Salud pública

ABSTRACT

Health sciences are undergoing an epistemological crisis marked by tensions between the biomedical model and critical perspectives that question its theoretical and methodological foundations. In Latin America, this problem is related to the persistence of structures of coloniality of knowledge that influence the production of health knowledge. This essay reflects on the limits of biomedical rationality, characterized by reductionist approaches and decontextualized categories. Through a qualitative documentary analysis and a hermeneutic and critical-decolonial approach, the limitations of Evidence-Based Medicine and probabilistic models in comprehensively understanding the health-disease process are examined. Likewise, contributions from critical and anthropological perspectives that incorporate historical, cultural, and social dimensions are included. It is concluded that this crisis responds to a structural problem that requires plural, contextualized approaches oriented toward greater health justice and cultural relevance.

Keywords: Epistemology; Health Sciences; Coloniality of Knowledge; Biomedical Model; Public Health

Recibido: 14 mayo 2026 | Aceptado: 16 junio 2026 | Publicado: 17 junio 2026

INTRODUCCIÓN

El campo de la epistemología de las ciencias de la salud atraviesa un proceso de transformación caracterizada por tensiones conceptuales, metodológicas y políticas en la producción y validación del conocimiento científico. Esta crisis deriva de la coexistencia de múltiples marcos teóricos que cuestionan el positivismo clásico exigen integrar dimensiones sociales, culturales y éticas en el proceso salud-enfermedad (Bonilla Cadavid, J.C., 2004).

La filosofía de la salud pública propone superar la dicotomía biomédico-social mediante enfoques integradores (Elio-Calvo, 2022). Esta transición no solo implica ampliación conceptual, sino una reconfiguración del estatuto epistemológico de la salud, pues compromete los fundamentos mismos de la validez, evidencia y verdad en las ciencias de la salud.

La epistemología clásica ha defendido la rigurosidad metodológica y la claridad conceptual en la construcción del conocimiento científico en salud (Bunge, 2002). Históricamente, la ciencia moderna se estructuró entre racionalismo y empirismo, consolidando modelos como el falsacionismo de Karl Popper y el paradigma científico propuesto por Thomas Kuhn, sin embargo, estos enfoques muestran limitaciones para explicar la complejidad del proceso salud-enfermedad (Bunge, 2002). Esta limitación revela una fisura entre formalización teórica y la realidad sanitaria, lo que exige una revisión crítica de los supuestos epistemológicos que sostienen la biomedicina contemporánea.

Una crítica interna fundamental a la biomedicina surge con Georges Canguilhem, (2009) quien cuestiona la noción de normalidad como categoría puramente objetiva. El autor sostiene que lo patológico constituye una construcción normativa vinculada a la experiencia del sujeto. Este planteamiento desplaza la comprensión de la enfermedad desde un enfoque cuantitativo hacia uno cualitativo. Al parecer, esta ruptura introduce una base epistemológica clave para cuestionar la pretensión universalista del modelo biomédico.

Por otra parte, Michel Foucault, (2001) analiza la constitución histórica del saber médico como un dispositivo de poder. La medicina moderna configura una mirada clínica que organiza la enfermedad a través de prácticas discursivas e institucionales que configuran la mirada clínica. Este enfoque revela que el conocimiento médico está atravesando por relaciones de poder. Asimismo, esta perspectiva permite comprender que la crisis biomédica involucra no solo límites cognitivos, sino también formas de dominación epistemológica.

La crítica a la medicalización se profundiza con Iván Illich, quien plantea que la medicina puede generar efectos iatrogénicos a nivel social (Illich, 1975). El autor cuestiona la expansión institucional del sistema sanitario y su impacto en la autonomía de las poblaciones. Esta crítica introduce una dimensión ética en la evaluación del conocimiento médico. Es decir, este planteamiento refuerza la idea de que la crisis del modelo biomédico también compromete su legitimidad social.

Desde una perspectiva antropológica, Arthur Kleinman propone diferenciar entre enfermedad biológica y experiencia de padecimiento. El autor enfatiza que los procesos de salud se encuentran mediados por significados culturales y contextos sociales (Kleinman, 1988). Así también amplía la comprensión del fenómeno sanitario más allá de lo fisiopatológico. Esta perspectiva resulta clave para desplazar el análisis hacia una epistemología que reconozca la pluralidad de experiencias en salud.

En el contexto latinoamericano, Menéndez, (2003) desarrolla el concepto de modelo médico hegemónico, caracterizado por biologicismo y descontextualización social. La estructura impone una jerarquía de saberes que subordina prácticas locales. La crítica de Menéndez permite evidenciar las relaciones de poder en la producción del conocimiento sanitario. Este planteamiento constituye un punto de inflexión hacia una crítica situada del saber en salud.

En esta línea, el pensamiento crítico latinoamericano identifica la persistencia de una colonialidad del conocimiento sanitario (Díaz, 2016). Además, se expresa en la reproducción de marcos eurocéntricos que no responden a las realidades del Sur global. Diversos autores proponen un giro decolonial orientado a redefinir los fundamentos del conocimiento en salud (Basile y Feo Istúriz, 2022; 2024). Es decir, este giro no implica una simple ampliación teórica, sino una transformación epistemológica que cuestiona las bases mismas de la racionalidad biomédica.

En este sentido, la transición hacia una perspectiva decolonial exige problematizar los criterios de validez y evidencia que han sostenido la medicina moderna. No se trata únicamente de incorporar nuevas variables sociales, sino de interrogar las condiciones de producción del conocimiento sanitario. La refundación de las ciencias de la salud requiere reconocer la existencia de epistemologías plurales, históricamente subordinadas. Este desplazamiento redefine el horizonte del conocimiento hacia formas más inclusivas y contextualizadas.

En el plano epidemiológico, la transformación epistemológica se expresa en la tensión entre modelos tradicionales y enfoques críticos. La epidemiología clásica prioriza factores de riesgo individuales y relaciones causales lineales, mientras la epidemiología crítica incorpora categorías como determinación social y reproducción social (Bonilla Cadavid, 2004). Este cambio permite comprender la salud desde una perspectiva histórica y estructural. Es así que se considera que esta transición redefine los objetos y métodos de la investigación epidemiológica.

Los debates contemporáneos incorporan enfoques de género, salud socioambiental y epistemologías del Sur, que cuestionan la universalidad del conocimiento biomédico (Elio-Calvo, 2023). Así mismo, promueven el reconocimiento de experiencias situadas. La salud socioambiental emerge como un campo que articula dimensiones ecológicas, territoriales y

sociales del bienestar. Esta integración amplía los horizontes epistemológicos hacia una comprensión más compleja del proceso salud-enfermedad.

Respecto a la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), ha fortalecido el rigor metodológico, pero también ha sido cuestionada por su énfasis en promedios poblacionales (Elio-Calvo, 2023). Este enfoque puede reducir la comprensión de la singularidad de la experiencia clínica y limitar la autonomía profesional. Además, puede reforzar jerarquías epistemológicas excluyentes. Sin embargo, este modelo requiere ser revisado desde perspectivas críticas que integren diversidad de evidencias.

La fragmentación disciplinaria ha generado vacíos teóricos en la articulación de niveles biológicos, sociales y políticos (Elio-Calvo, 2023). Este escenario evidencia la necesidad de enfoques integradores que respondan a la complejidad del proceso salud-enfermedad. Bonilla Cadavid, (2004) propone la refundación epistemológica como una condición para avanzar hacia sistemas más equitativos. Esta refundación debería sustentarse en una base crítica y decolonial.

A nivel global, la crisis epistemológica se manifiesta como una tensión entre universalismo biomédico y perspectivas críticas (Bonilla Cadavid, 2004). En América Latina, esta tensión se inscribe en procesos de colonialidad del poder y del saber (Basile y Feo Istúriz, 2022). Situación que ha configurado sistemas de salud fragmentados y heterogéneos.

En Bolivia, el desarrollo científico presenta limitaciones estructurales y vacíos teóricos (Ministerio de Salud y Deportes, 2009). Desde el punto de vista de Erostequi, (2009) persiste una tensión entre medicina occidental y saberes tradicionales. Y Campohermoso-Rodríguez, (2024) sostiene que la formación académica evidencia debilidades en epistemología. Este contexto demanda una reflexión crítica orientada a la soberanía sanitaria y al “vivir bien” (Pérez Silva, 2024).

Revisión de la literatura

Bonilla Cadavid (2004) analiza la crisis epistemológica global de la ciencia de la salud, buscando aclarar el impacto del relativismo y el reduccionismo en la medicina moderna mediante una reflexión crítica sobre los límites y alcances del conocimiento científico. Su enfoque argumentativo y reflexivo revela una marcada "incompletitud" de las ciencias médicas para resolver padecimientos como el cáncer o el SIDA, concluyendo en la urgencia de una recategorización del saber médico bajo una cultura de la vida y un mandato ético que trascienda el esquema mecanicista fragmentado. Complementariamente, Elío-Calvo (2023) examina en Bolivia la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) como una aproximación epistemológica que intenta superar la intuición clínica mediante el empirismo estadístico, esta jerarquización rígida de la evidencia genera nuevas formas de autoridad no democrática que marginan el conocimiento tácito y la pericia clínica individualizada.

Frente a esta hegemonía, Basile y Feo Istúriz (2022) proponen desde Latinoamérica una epistemología de refundación que deconstruye el marco categorial eurocéntrico y panamericano responsable de la dependencia político-sanitaria y la configuración de "sistemas-Frankenstein" mercantilizados. Utilizando un enfoque de pensamiento crítico decolonial, estos autores postulan la soberanía sanitaria y el horizonte del Vivir Bien como categorías fundamentales para transformar sistemas burocratizados en arquitecturas de cuidado integral e intercultural.

En esta misma línea, Santos Madrigal et al. (2024) sistematizan en México los desafíos de una salud desde el Sur, empleando una metodología transdisciplinar que articula feminismos decoloniales y epidemiología crítica para romper con la epistemología del "punto cero" que universaliza saberes del Norte global e invisibiliza las realidades territoriales racializadas y deshumanizadas.

A nivel nacional, Elío-Calvo (2022) fundamenta la filosofía de la salud pública boliviana analizando la causalidad y la identidad de lo "público" para concluir que su complejidad técnica exige un estudio filosófico autónomo, mientras que Campohermoso Rodríguez (2024) identifica una escasa erudición epistemológica en la educación universitaria boliviana, proponiendo una sistematización de hitos racionales y empíricos que fortalezca el rigor en la investigación de las ciencias fácticas.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Deportes (2009) establece la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Bolivia mediante una metodología de consenso de actores, evidenciando un desarrollo científico incipiente y la necesidad imperativa de orientar la producción de conocimiento hacia la resolución de problemas operativos y la soberanía sanitaria del país.

METODOLOGÍA

El presente ensayo se configura como una investigación teórica-reflexiva orientada al análisis de los fundamentos ontológicos y gnoseológicos de las ciencias de la salud. Se sustenta en el paradigma crítico-decolonial, entendido como una perspectiva epistemológica que problematiza la hegemonía del conocimiento biomédico y las estructuras de colonialidad que han configurado históricamente la producción del saber sanitario. Este posicionamiento no se limita a una crítica interpretativa, sino que asume una intencionalidad analítica orientada a desnaturalizar los supuestos universales de la ciencia moderna y a visibilizar epistemologías subalternizadas (Basile G. 2024)

Desde este marco, la investigación adopta un enfoque cualitativo de carácter teórico, cuyo propósito es comprender las estructuras conceptuales, categorías analíticas y supuestos filosóficos que sustentan el conocimiento en salud. Se desarrolla mediante una investigación documental de tipo descriptivo-analítico, basada en la revisión crítica de literatura científica y

filosófica relevante. Esta estrategia metodológica permite examinar la construcción histórica del conocimiento sanitario y sus implicaciones en la práctica clínica, epidemiológica y en la organización de los sistemas de salud.

El análisis se fundamenta en una articulación metodológica entre crítica epistemológica, análisis hermenéutico y deconstrucción conceptual. La dimensión hermenéutica se orienta a la interpretación de los significados y marcos teóricos presentes en los textos, mientras que la deconstrucción permite identificar tensiones, omisiones y contradicciones en los discursos biomédicos. No obstante, estas herramientas no se emplean de manera aislada, sino subordinadas a una perspectiva crítico-decolonial que busca evidenciar las relaciones de poder que estructuran el conocimiento en salud.

En este sentido, la metodología adoptada trasciende una lectura interpretativa clásica, al incorporar una dimensión crítica orientada al análisis de la colonialidad del saber, en la línea de Aníbal Quijano y desarrollos posteriores en el pensamiento latinoamericano. Esto implica examinar cómo las categorías biomédicas han sido construidas desde marcos eurocéntricos que tienden a universalizar experiencias particulares. Este enfoque permite problematizar la validez de dichas categorías en contextos socioculturales diversos, especialmente en América Latina.

La elección de este enfoque metodológico se justifica en la concepción de la salud como un fenómeno complejo, que no puede ser reducido a su dimensión biológica. La salud es comprendida como un proceso histórico, social y cultural, mediado por relaciones de poder, condiciones materiales de existencia y prácticas simbólicas. En consecuencia, el análisis epistemológico requiere herramientas que permitan integrar estas dimensiones y superar la fragmentación disciplinaria señalada en la literatura contemporánea.

Finalmente, la adopción de un enfoque crítico-decolonial en el análisis epistemológico de las ciencias de la salud no solo tiene implicaciones teóricas, sino también prácticas. Permite

reorientar la producción de conocimiento hacia modelos más equitativos, contextualizados y socialmente pertinentes. En este sentido, la metodología propuesta no se limita a describir o interpretar la realidad, sino que busca contribuir a su transformación, en coherencia con los principios de una ciencia comprometida con la justicia social y la soberanía sanitaria.

RESULTADOS

Ejes de análisis epistemológico

Fundamentos epistemológicos de la ciencia y su vínculo con la salud.

La epistemología, entendida como el análisis crítico de la producción y validación del conocimiento científico, constituye un eje central en la comprensión de las ciencias de la salud. El saber médico no se configura como una acumulación empírica de datos, sino como un sistema estructurado de conceptos, prácticas y marcos interpretativos que requieren fundamentación teórica rigurosa para validar su praxis.

Históricamente, la ciencia moderna se ha articulado en torno a la tensión entre racionalismo y empirismo, lo que ha influido en la construcción de modelos explicativos centrados en la fisiopatología y la evidencia clínica sistematizada (Elio-Calvo, 2023). Revista “Cuadernos” Vol 64(2). No obstante, esta dicotomía resulta insuficiente para abordar la complejidad del proceso salud-enfermedad, ya que ambos enfoques comparten una matriz epistemológica que tiende a fragmentar la realidad sanitaria.

En este sentido, la crisis epistemológica contemporánea, señalada por Bonilla Cadavid (2004), no solo expresa una pluralidad metodológica, sino una insuficiencia estructural en los fundamentos del conocimiento médico. Es decir, esta crisis exige una reconfiguración epistemológica que permita articular el rigor científico con la comprensión de las determinaciones históricas, sociales y culturales de la salud

La salud como objeto científico y simbólico.

Desde una perspectiva epistemológica, la salud se configura como un objeto complejo que trasciende su definición negativa como ausencia de enfermedad. Diversos enfoques han propuesto comprenderla a partir de dimensiones interrelacionadas que incluyen lo biológico, lo subjetivo, lo interpersonal y lo sociocultural (OPS, 2014; Díaz, 2016). Esta diferenciación permite reconocer que la enfermedad no solo es un fenómeno fisiopatológico, sino también una experiencia situada que adquiere significado en contextos culturales específicos.

En este marco, el conocimiento médico se despliega en una doble dimensión: como objeto científico, orientado a la identificación de regularidades y clasificación nosológica, y como objeto simbólico, vinculado a procesos de significación y construcción social del padecimiento. Esta dualidad cuestiona la pretensión universalista del modelo biomédico, al evidenciar que el diagnóstico no es únicamente un acto técnico, sino también una práctica interpretativa cargada de valor semántico. Por tanto, reconocer esta complejidad constituye un paso fundamental para avanzar hacia epistemologías que integren la subjetividad y la diversidad cultural en la producción del conocimiento en salud.

Crítica al modelo biomédico y tránsito hacia la complejidad.

El modelo biomédico, consolidado en el siglo XX bajo una racionalidad mecanicista y reduccionista, ha privilegiado la objetivación de la enfermedad mediante herramientas laboratoriales y criterios diagnósticos estandarizados. Este enfoque ha contribuido significativamente al avance científico, pero ha limitado la comprensión de la salud al reducirla a procesos biológicos aislados de su contexto social. En el ámbito latinoamericano, esta racionalidad ha sido cuestionada por su incapacidad para responder a realidades epidemiológicas complejas, dando lugar a sistemas de salud fragmentados y desarticulados (Basile, 2024).

Desde una perspectiva crítico-decolonial, esta limitación se vincula con la imposición de una epistemología eurocéntrica que universaliza categorías particulares de conocimiento. La

noción de “epistemología del punto cero” evidencia cómo el conocimiento biomédico oculta su localización histórica y se presenta como neutral y universal. Es decir, esta crítica no solo revela deficiencias operativas, sino una crisis en el fundamento epistemológico del modelo biomédico. En consecuencia, el tránsito hacia la complejidad implica reconocer la salud como un proceso dinámico determinado por condiciones materiales, relaciones de poder y estructuras históricas

Causalidad, evidencia y racionalidad en la medicina contemporánea.

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) se ha consolidado como el paradigma dominante en la producción de conocimiento clínico, estableciendo jerarquías metodológicas que privilegian el ensayo clínico aleatorizado como estándar de validez. Este enfoque ha fortalecido el rigor científico, pero ha sido objeto de críticas por su tendencia a reducir la complejidad del proceso salud-enfermedad a variables cuantificables (Elio-Calvo, 2023). La primacía de diseños experimentales puede conducir a la subvaloración del conocimiento clínico tácito y de la singularidad de los pacientes.

Asimismo, el enfoque de causalidad predominante en salud pública responde a un modelo probabilístico centrado en la medición de efectos, lo que limita la comprensión de las causas estructurales de la enfermedad. Dicho de otra forma, esta racionalidad no solo constituye una limitación metodológica, sino también una expresión de colonialidad del saber, en la medida en que universaliza formas específicas de validación del conocimiento e invisibiliza otras racionalidades. En este sentido, se hace necesario promover un pluralismo metodológico que articule evidencia empírica con contextos históricos y territoriales

Hacia la búsqueda de una consciencia histórica.

Por lo que se refiere a, la incorporación de una consciencia histórica emerge como un requisito fundamental para el análisis epistemológico en salud. Las categorías científicas no son neutrales, sino construcciones situadas que responden a contextos geopolíticos

específicos. En este marco, la noción de colonialidad del poder desarrollada por Aníbal Quijano permite comprender cómo los sistemas de conocimiento han reproducido jerarquías que subordinan saberes no occidentales.

La ausencia de esta consciencia histórica ha contribuido a una producción científica descontextualizada, que fragmenta el proceso salud-enfermedad y limita la pertinencia de las intervenciones sanitarias. En este sentido, las propuestas de Boaventura de Sousa Santos, (2009) sobre las epistemologías del Sur ofrecen un marco para reconocer la pluralidad de saberes y superar la hegemonía del conocimiento científico occidental. Es decir, esta apertura epistemológica no implica relativismo, sino una ampliación crítica de los criterios de validez en salud.

Siguiendo esta misma línea, la incorporación del pensamiento de Maât, desarrollado por Mubabinge Bilolo, (1988) introduce una categoría epistemológica que articula verdad, justicia y orden como dimensiones inseparables del conocimiento. Esta perspectiva cuestiona la disociación entre producción de evidencia y responsabilidad social característica de la biomedicina moderna. Este enfoque permite reconfigurar la epistemología de la salud hacia un modelo en el que la validez científica se articule con principios de equidad y justicia sanitaria.

Finalmente, la construcción de una consciencia histórica no constituye un ejercicio puramente teórico, sino un criterio operativo para la producción de conocimiento en salud. Además, permite reorientar la investigación hacia modelos más inclusivos, contextualizados y socialmente pertinentes, en los cuales la integración entre saber, práctica y justicia se convierte en el fundamento de una nueva racionalidad sanitaria.

DISCUSIÓN

Nuestra postura está sustentada en el análisis crítico de la literatura revisada, se asienta en la urgencia de una refundación epistemológica de las ciencias de la salud que trascienda el monismo biomédico predominante. La evidencia analizada permite afirmar que

nos encontramos ante una "crisis epistemológica" profunda como señala (Bonilla Cadavid, 2004), donde el modelo tradicional, centrado en la objetivación fisiopatológica de "tercera persona", ha resultado insuficiente para abordar la complejidad multidimensional del proceso salud-enfermedad. Consideramos que la hegemonía de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que cita Elío-Calvo, (2023), aunque ha aportado rigor técnico, ha mutado hacia una "autoridad no democrática" que, al privilegiar promedios poblacionales, invisibiliza la singularidad del sujeto y restringe la autonomía clínica.

Desde nuestra perspectiva, es imperativo transitar hacia un paradigma que reconozca la salud como un "índice dual": un hecho biológico de daño orgánico, con valor semántico y simbólico construido socialmente. Esta visión exige que el conocimiento médico incorpore la experiencia del paciente y la relación dialógica, rescatando el conocimiento tácito y práctico que el reduccionismo mecanicista ha intentado marginar como señala (Díaz, 2016). Es decir, no se trata de renunciar al rigor científico, sino de abrazar un pluralismo metodológico que concilie la racionalidad científica con las realidades territoriales y subjetivas.

En relación con, el pensamiento crítico latinoamericano sobre la "colonialidad del conocimiento sanitario" que plantea Basile & Feo Istúriz, (2022). Sostenemos que la importación acrítica de modelos eurocéntricos ha configurado "sistemas-Frankenstein" en nuestra región —aparatos burocratizados y mercantilizados— que operan bajo una "epistemología del punto cero" que sostiene Basile, (2024), desconectados de las realidades epidemiológicas y culturales. Por ello, nuestra postura aboga por un giro decolonial que sustituya la atención primaria selectiva por propuestas integrales fundamentadas en la soberanía sanitaria y la determinación social de la vida.

En síntesis, la superación de esta crisis requiere una transformación profunda de los fundamentos ontológicos y gnoseológicos que sustentan la producción del conocimiento en salud. En este sentido, la perspectiva crítico-decolonial se configura como un marco integrador

que permite articular pluralidad epistemológica, reconocimiento de saberes subalternos y compromiso con la justicia sanitaria. Esta reconfiguración no implica el abandono del rigor científico, sino su reformulación en función de realidades históricas, territoriales y culturales concretas.

En el contexto específico de Bolivia, consideramos que el desafío es doble. Por un lado, se debe superar el desencuentro permanente entre la medicina occidental y la tradicional que cita Erostequí, (2009) y, por otro, elevar la "erudición" en la formación universitaria para fortalecer el rigor en la investigación de nuestras propias realidades como sostiene Campohermoso Rodríguez, (2024). La construcción de una agenda de investigación nacional debe dejar de ser un ejercicio burocrático para convertirse en un instrumento de soberanía que responda a la complejidad intercultural del país.

La revisión analítica de estos hallazgos revela que la evolución del conocimiento en salud ha transitado desde la aceptación acrítica de paradigmas biomédicos mecanicistas y empiristas hacia una fase de insurgencia epistemológica en el Sur global. Las tensiones identificadas demuestran que el paradigma biomédico tradicional, sostenido por la MBE y la salud pública funcionalista, presenta vacíos teóricos críticos al ignorar las determinaciones sociales, territoriales y coloniales que estructuran la vida en Latinoamérica y Bolivia. Esta situación evidencia la necesidad y pertinencia de una nueva investigación que logre una visión integradora y soberana, capaz de descolonizar el saber-hacer sanitario y de fundamentar políticas públicas que respondan genuinamente a la complejidad intercultural y socioambiental del contexto actual.

En conclusión, la evolución del conocimiento en salud no puede seguir siendo una acumulación pasiva de datos externos. Nuestra postura defiende una praxis orientada al "Vivir Bien", donde la salud pública se entienda como un campo transdisciplinario capaz de articular la defensa de los territorios, la equidad de género y la justicia socioambiental. Solo una ciencia

de la salud humanizada, socialmente pertinente y epistemológicamente consciente de sus limitaciones podrá garantizar el bienestar colectivo en el siglo XXI.

La Concepción en Bolivia

En Bolivia, la situación de la producción de conocimiento científico se define como incipiente, caracterizada por una producción nacional reducida y vacíos teóricos significativos. Esta realidad emerge de un desencuentro entre la medicina científica occidental y los saberes tradicionales, lo cual fragmenta la comprensión integral de la salud en un contexto diverso. Asimismo, se identifica una “escasa erudición” en la enseñanza universitaria de la epistemología, lo que limita el rigor en la investigación de las ciencias fácticas. Bajo este escenario, resulta imperativo superar la dependencia político-sanitaria mediante el análisis de los fundamentos del sistema nacional, orientando la investigación hacia la resolución de problemas operativos y la soberanía sanitaria. El horizonte de esta transformación es el vivir bien, categoría que busca fundamentar políticas descolonizadas que respondan a la complejidad intercultural y técnica de la salud pública boliviana

CONCLUSIONES

La crisis epistemológica de las ciencias de la salud no constituye un fenómeno aislado, sino una expresión de tensiones estructurales en la producción del conocimiento científico. El predominio del modelo biomédico ha permitido avances significativos en el control de enfermedades, pero ha evidenciado limitaciones para comprender la complejidad del proceso salud-enfermedad en contextos socioculturales diversos. Es decir, esta crisis responde tanto a restricciones teóricas como a dinámicas de poder que han configurado históricamente los criterios de validez en salud.

El análisis realizado permite evidenciar que la racionalidad biomédica se sustenta en supuestos universalistas que tienden a invisibilizar dimensiones históricas, culturales,

subjetivas del proceso salud-enfermedad. Esta limitación se articula con procesos de colonialidad del saber, en las cuales determinados modelos de conocimiento han sido legitimados como universales, desplazando otra forma de producción científica. En este sentido, la crisis epistemológica no puede entenderse al margen de las relaciones de poder que configuran la producción del conocimiento en salud.

Las perspectivas críticas, antropológicas y latinoamericanas aportan elementos fundamentales para ampliar el horizonte epistemológico de la salud, al incorporar categorías como experiencia, cultura, determinación social y territorial. Estas corrientes no representan una ruptura con el conocimiento científico, sino una ampliación de sus bases analíticas. Esta apertura permite reconfigurar el campo de la salud hacia una comprensión más integral y contextualizada.

La adopción de un enfoque crítico-decolonial permite reconfigurar los fundamentos ontológicos y gnoseológicos de las ciencias de la salud. Este enfoque no se limita a una crítica discursiva, sino que propone una transformación en los modos de producción del conocimiento, incorporando pluralidad epistemológica y reconocimiento de saberes subalternos. Asimismo, esta perspectiva constituye una vía para superar la fragmentación disciplinaria y avanzar hacia modelos más integradores.

Finalmente, la refundación epistemológica de las ciencias de la salud se presenta como una necesidad teórica y práctica en contextos latinoamericanos. Lo que implica repensar los criterios de evidencia, los marcos conceptuales y las metodologías de investigación desde una perspectiva situada. Este proceso es indispensable para construir sistemas de salud más equitativos, culturalmente pertinentes y orientados a la soberanía sanitaria.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Beatriz Amparo Rodríguez Olgún contribuyó a la conceptualización, el diseño del estudio, la metodología, redacción del manuscrito y revisión analítica de literatura especializada.

René Antonio Calvimontes Guerrero coordinó la revisión analítica de literatura académica sobre epistemología, filosofía de la ciencia y de la medicina.

Jean Cristh Marques De Castro, fue responsable de la revisión y adaptación metodológica.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que utilizaron inteligencia artificial como apoyo para este manuscrito, esta herramienta no sustituye de ninguna manera el proceso intelectual. Los autores manifiestan y reconocen que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

REFERENCIAS

Basile, G., & Feo Istúriz, O. (2022). Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas.

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 40(1).

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e349879>

Basile, G. (2024). Estudios críticos para la refundación de los sistemas de salud en el Sur global: implicancias de la descolonización de teorías y políticas sanitarias en el siglo XXI. *Gerencia y Políticas de Salud*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.ecrs>

Bilolo, M. (1988). *Le créateur et la création dans la pensée memphite et amarnienne: Approche synoptique du document philosophique de Memphis et du grand hymne théologique d'Echnaton*. Publications Universitaires Africaines.

https://openlibrary.org/works/OL12525419W/Le_Createur_et_la_Creation_dans_la_pensee_memphite_et_amarnienne

Bonilla Cadavid, J. C. (2004). La crisis epistemológica y las ciencias de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 9, 7–15.

<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1879>

Bunge, M. (2002). *Epistemología: Curso de actualización*. Siglo XXI Editores.

https://biblioteca.unpa.edu.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2133&shelfbrowse_itemnumber=9812

Campohermoso Rodríguez, O. F. (2024). *Texto de epistemología*. Editorial Original San José.

<https://es.slideshare.net/slideshow/epistemologia-practica-una-vision-desde-la/272969385>

Canguilhem, G. (2009). *Lo normal y lo patológico* (R. Potschart, Trad.). Siglo XXI Editores.

(Obra original publicada en 1966) [no aplica DOI]

Díaz, José Luis. (2016). Conocimiento médico y epistemología clínica. *Salud mental*, 39(5), 275-280. Recuperado en 09 de mayo de 2026, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000500275&lng=es&tling=es.

Elio-Calvo, D. (2022). Filosofía de la salud pública. [*Revista científica "Cuadernos"*, 63(1)].

<https://doi.org/10.53287/sdsw5980sk82p>

Elio-Calvo, D. (2023). Medicina basada en la evidencia: una aproximación epistemológica.

Revista Cuadernos Hospital de Clínicas, 64(2), 78–87.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762023000200010&lng=es&tling=es.

- Erosteguí, C. (2009). Salud y cultura. En Ministerio de Salud y Deportes, *Agenda nacional de prioridades de investigación en salud Bolivia* (pp. 87–91). Dirección General de Planificación. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/libocs/ninves31635.pdf>
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica* (F. Perujo, Trad.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1963) [no aplica DOI]
- Illich, I. (1978). *Némesis médica: La expropiación de la salud*. Joaquín Mortiz. [Google Books](#)
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books. [no aplica DOI]
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185–207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Ministerio de Salud y Deportes. (2009). *Agenda nacional de prioridades de investigación en salud Bolivia*. Dirección General de Planificación. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/libocs/ninves31635.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (CD53/5, Rev. 2). Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60629>
- Pérez Silva, L. E. (2024). Sistema de salud en México: aportes para la descolonización de nuestro conocimiento político sanitario. En G. Basile & O. Santos Madrigal (Coords.), *México en el pensamiento crítico latinoamericano en salud desde el Sur* (pp. 213–245). CENADEH-CNDH; CLACSO. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/L_CLACSO_2JornadasSalud.pdf

- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (Ed.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 201–246). CLACSO. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/14099>
- Santos Madrigal, O. (2024). *Hacia los feminismos descoloniales, negros y comunitarios para descolonizar los estudios de género y salud*. Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano, (95). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250103/1/Cuaderno-95.pdf>
- Santos, B. de S. (2009). *Una epistemología del Sur: La reinención del conocimiento y la emancipación social*. Siglo XXI Editores; CLACSO. <https://sigloxxieditores.com.mx/libro/una-epistemologia-del-sur-2/>