

Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar

Health policies, a transdisciplinary field of study

Jesús A. Ortega Bolaños

Recibido 30 junio 2018 / Enviado para modificación 22 julio 2018 / Aceptado 12 agosto 2018

RESUMEN

Proponer políticas o recomendaciones para intervenir la salud hoy día, requiere reconocer que las políticas sanitarias pretenden resolver estados de salud causados por extrema pobreza e inequidad en distintos estilos y condiciones de vida. Se requiere develar intereses de actores más cercanos a la eficiencia que a la equidad sanitaria, en escenarios de desigualdad sanitaria evidenciados por diferentes gradientes de salud en poblaciones desventajadas del país.

Los análisis de política sanitaria requieren integrar la medición, descripción y participación política con políticas de reconocimiento frente al escenario sanitario, generando conciencia frente a capacidades y derechos humanos fundamentales.

Los aportes de saberes desde diferentes disciplinas de las ciencias de la vida o de otras ciencias podrían mostrar campos transdisciplinarios de generación de conocimiento, formación e investigación aplicada que pretenden distanciarse de análisis racionales, siendo fundamental enfatizar en factores cognitivos, retóricos y narrativos que evidencien ideologías de dominación en distintos momentos de decisión que configuran una política pública en salud.

La construcción de un campo de estudio transdisciplinar en políticas de salud, permitiría vincular enfoques críticos para comprender la justicia social a partir de teorías emergentes sobre el reconocimiento y las capacidades en diferentes esferas de la vida social.

Podríamos indagar como se constituyen los sistemas de salud, las prácticas sociales en salud; entender categorías de estudio que expresen inequidades sanitarias y permitan un abordaje teórico metodológico frente a expresiones sanitarias emergentes individuales y colectivas como la enfermedad crónica, la violencia, el maltrato físico, la exclusión social.

Palabras Clave: Políticas de salud; salud; disparidades en el estado de salud; teoría crítica; derechos humanos colectivos (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Nowadays, proposing policies or recommendations regarding intervention requires recognizing that our health policies aim to resolve health conditions caused by extreme poverty and inequity in different styles and living conditions. It is necessary to unveil the interests of actors closer to efficiency than to health equity, in scenarios of inequality that are made evident through gradients in health among disadvantaged populations of our country.

Health policy analyzes require integrating measurement, description and political participation with recognition policies in a health context, generating awareness of fundamental human rights and capabilities.

The contributions of knowledge from different disciplines of life sciences or other sciences may show transdisciplinary fields of knowledge generation, training and applied research that seek to distance themselves from rational analysis. This is fundamental to emphasize cognitive, rhetorical and narrative factors that portray the dominant ideologies that make up a public health policy at different decision times.

The construction of a transdisciplinary field of study in health policies would link critical

JO: MD. Esp. Epidemiología, M. Sc. Salud Pública. Ph. D. Ciencias Sociales Niñez y Juventud. Docente, Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
jesaortegab@unal.edu.co

approaches to understanding social justice based on emerging theories on recognition and skills in different spheres of social life.

This could also be useful to investigate how health systems and social practices in health are constituted, as well as to understand study categories that express health inequities and allow for a methodological theoretical approach to emerging individual and collective health expressions such as chronic illness, violence, physical abuse, and social exclusion.

Key Words: Health policy; health; health status disparities; critical theory; collective human rights (*source: MeSH, NLM*).

Proponer políticas o recomendaciones para intervenir la salud hoy día, requiere reconocer en el escenario postmoderno, estados de salud causados por extrema pobreza, inequidad, estilos y condiciones de vida; detrás de este discurso técnico y político se requiere develar intereses de actores más cercanos a la eficiencia que a la equidad sanitaria, inmersos en escenarios de desigualdad sanitaria con gradientes de salud diferenciales en las poblaciones más desventajadas (1).

¿Cómo afectar estados de salud, más allá de abordajes biólogos de intervención individual con su propósito de reparación biológica? ¿Cómo entender que los sistemas sanitarios de los países, privilegian atenciones y tecnologías que intervienen estados sanitarios mórbidos y riesgos individuales? O cuestionarse sobre decisiones sociales, políticas o técnicas sobre cuál es la mejor opción para manejar una sociedad con problemáticas sanitarias producto de externalidades negativas donde la concepción de salud pública no está clara y su efectividad no es entendida ni es tenida en cuenta?

Si tenemos distintos estados de salud frente a un mismo evento sanitario, Seguro del Pozo (2) propone que estas desigualdades en salud, presentan un gradiente diferencial con deterioro de la salud en perjuicio de grupos sociales más desventajados en la escala social relacionados con una distribución inequitativa de recursos y agencia en la sociedad. Desigualdades que operan distinto a nivel rural o urbano, mediadas por clase social, raza, género, etnia, ingreso, tipo de educación y ocupación (3).

Pretender incidir en la salud de una sociedad particular, requiere reconocer estados de salud y bienestar como un problema socialmente relevante; tipifica diversos tipos de formulación y aplicación de políticas públicas sanitarias, y propone a las Políticas Públicas de Salud como un campo de estudio transdisciplinar.

Dentro de la polisemia de aproximaciones sobre la concepción de políticas públicas, es relevante resaltar el trabajo que propuso Roth (4) como un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos para orientar comportamientos que modifiquen situaciones insatisfactorias.

Las políticas públicas son objeto de estudio desde diferentes saberes y disciplinas como el derecho, la administración, la psicología, la sociología, la economía, etc., pero la especificidad del “análisis de las políticas de salud”

requiere de enfoques y corrientes multiparadigmáticas de pensamiento, con diversas metodologías y herramientas de intervención, reconociendo que estas políticas relacionadas con el bien salud, requieren de un diálogo de saberes con participación de actores políticos, técnicos y sociales (5).

El análisis y evaluación de políticas públicas sanitarias se asocia con procesos de elección cuyos efectos e impactos afectan el proyecto de vida y bienestar de las personas, su interés colectivo y la vida cotidiana. Este ejercicio no puede considerarse un ejercicio empírico metodológico que reduce y cosifica una realidad dinámica como es el fenómeno salud, sino que requiere una gran profundidad en la forma de ser aprehendido por el investigador, el estudiante, los grupos sociales involucrados o el analista técnico de políticas y programas sanitarios.

Requiere de un escenario ontológico y epistemológico previo que permita trascender paradigmas positivistas y tecnocráticos inclinando la construcción de conocimiento de estas políticas en contexto desde paradigmas más emergentes como la teoría crítica y el constructivismo social (6).

El investigador de política sanitaria no puede abstraerse del contexto y la situación particular de cada política sanitaria, al realizar sus análisis con una mirada unidisciplinaria y/o evaluaciones con enfoque economicista costo/beneficio que son dominantes en muchos ámbitos académicos, gubernamentales y de administración pública. Los acercamientos con otros saberes para ver la salud como “problema político”, permitirán avanzar en la construcción de un campo transdisciplinar que aborde la emergencia de núcleos problemáticos sanitarios actuales.

Con los anteriores supuestos, definimos la política pública en salud como:

«Posibilidades de respuesta basadas en una concepción de justicia que permita pluralismo en su construcción y aplicación desde la sociedad y el Estado para responder a la deficiente situación de salud que actualmente afecta a toda la sociedad colombiana, permitiendo construir socialmente un estado de salud en sus ciudadanos, suficiente para desarrollar proyectos de vida que afecten positivamente su calidad de vida, su salud y su bienestar».

¿Cuál es el problema que las políticas sanitarias pretenden resolver?, en este sentido, el problema tiene varias dimensiones: a. Persisten desigualdades e inequidades sanitarias en la mayoría de la población; b. Alta concentración

de riqueza, con diferenciales de calidad de vida y mejores estados de salud en las personas más ricas; c. Sistemas de salud que priorizan eficiencia sobre equidad sanitaria; d. Prescripciones y enseñanzas sin comprender la realidad social, insistiendo en relaciones empíricas entre variables que tratan de acercarse a fragmentos de la realidad considerados una única verdad, sin llegar a reconocer y comprender una realidad particular (7).

Las políticas de salud, como un objeto formal de estudio, configuran un dispositivo postmoderno que instrumentaliza ideologías manteniendo poder y hegemonía, que no solo orientan un sector sanitario, sino que requieren mirarse desde un pensar crítico que profundice más allá de escenarios democráticos actuales con regulaciones sanitarias orientadas por el mercado comprendiendo relaciones de dependencia entre países y regiones, teniendo como propósito una verdadera justicia social.

Según Virchow, La política como medicina a gran escala, (8), impulsa a repensar diferentes formas de prescripción sanitaria encargadas de responder a la problemática sanitaria orientando acciones de planeación nacional, sectorial y local con una mirada tecnocrática dependiente de intereses que privilegian sostenibilidad financiera de estructuras de poder en detrimento de las necesidades sociales en salud de la población.

Las políticas de salud se despliegan a partir de una planeación sanitaria institucional, que formula e implementa intervenciones sanitarias sin reconocimiento, aceptación y legalización social, teniendo distintas expresiones como: políticas de aseguramiento individual, o persistencia de programas focalizados; propuestas que configuran cambios en estilos de vida constituyéndose en una vía expedita para garantizar hegemonía en tecnologías y satisfactores de calidad de vida configurando un espacio de inversión de capital con una plusvalía garantizada.

Los campos de conocimiento en las políticas de salud

Los aportes de saberes desde diferentes disciplinas de las ciencias de la vida o de otras ciencias, interrogan sobre el diálogo realizado en pro de construir un conocimiento más allá de la concurrencia disciplinar, avanzando en formas transdisciplinares de ver el fenómeno salud. Según Nicolescu (1996: p.37), el enfoque transdisciplinar trasciende el paradigma disciplinar superando al objeto y la ontología que hizo posible los saberes especializados, permitiendo otras comprensiones de la investigación disciplinar, el contexto y al sujeto pensante que son parte de una misma realidad.

Como campo de estudio político

Proponer las políticas de salud como un campo de estudio político, requiere fijar una postura de pensamiento consi-

derando la salud un objeto que impresiona a quien quiere conocerlo, por consiguiente, el diálogo de saberes técnicos y populares permitiría avanzar en el estudio transdisciplinar del fenómeno salud.

En este sentido, una actitud reflexiva frente a la problemática sanitaria nacional, es parte de pensar la salud desde un paradigma crítico, que permita según Hegel, un significado constitutivo con iguales derechos de libertad individual para cualquier forma de libertad comunitaria (9).

La actitud crítica se construye!. Según Dussel (10) los pensadores críticos hoy se mueven entre escepticismo e idealismo, reconociendo una sociedad global compleja y contradictoria con potencial revolucionario y capacidad para transformarse en “actor colectivo político, dejando de ser un sujeto histórico sustancial fetichizado”; postura compartida por pedagogos críticos radicales como Giroux y Apple (11,12), que ven procesos formativos como práctica política social y cultural que cuestiona formas de subordinación en el aula de la vida.

Nuestra modernidad ensombrecida, tiende a desaparecer el sujeto autónomo configurando desigualdad social, un desafío para la salud pública de hoy. Intervenir el escenario sanitario actual, orientado desde un enfoque de eficiencia modulado por un mercado de seguros sanitarios y contenido en una economía capitalista que regula la respuesta a las necesidades sociales en salud, requiere según Marx, alcanzar una solidaridad social y una libertad comunitaria (13).

Pensadores de la segunda y tercera generación de la Escuela de Frankfurt, como Alfred Schmidt; Oskar Negt y fundamentalmente Axel Honneth, muestran la vigencia del pensamiento crítico, formulado inicialmente por Adorno y Hockheim (14), que si bien propusieron una reflexión filosófica profunda, cuestionada por sus discípulos representan un escenario de actitud crítica contemporáneo, al continuar una corriente de pensamiento marxista y pretensión de una revolución contrahegemónica que reconfigure la sociedad actual alcanzando un ejercicio de derechos y reconocimientos, aplicados al escenario sanitario con mayor libertad y democracia en pro de una verdadera justicia social.

El pensamiento crítico realiza vigilancia epistemológica de su quehacer permitiendo identificar racionalidades instrumentales que legitiman y mantienen estructuras de poder con instrumentos políticos que extraen valor a la mayoría de las personas que conviven en sociedades vulnerables (15).

Como campo de investigación

La investigación formativa y profesional en políticas de salud es un campo relativamente joven en ALC, construido desde enfoques paradigmáticos racionales, privilegian-

do la medición a partir de datos con la intencionalidad de evaluar objetivos y metas nacionales soportadas en indicadores trazadores, desconociendo la realidad sanitaria de toda la población colombiana.

Las políticas sanitarias trascienden su abordaje disciplinar, al reconocer la complejidad de sus elementos constitutivos y su pluralismo metodológico permite un análisis político más comprensivo de distintos momentos del ciclo de las políticas, como la problematización del problema político, su formulación, la decisión e implementación y la evaluación política.

En este sentido, el prisma que permitiría avanzar en análisis robustos de política pública incorpora el juicio orientado desde paradigmas críticos y constructivistas reconociendo el saber popular en diálogo con el saber técnico de expertos, configurando un análisis político plural con participación directa de ciudadanos, superando la fallida democracia representativa.

Se requiere constituir un programa de investigación transdisciplinar que aborde núcleos problemáticos fundamentales de la salud colombiana; reto que requiere acercar áreas de conocimiento más comprensivas que permitirían como país responder a retos emergentes y actuales de salud individual y colectiva.

Como campo de formación

Consideramos que los ejercicios formativos y de extensión para generar competencias de expertos, analistas políticos, stakeholders o policymakers, requieren un profundo cambio en su paradigma pedagógico, orientando didácticas y formas de saber hacer política sanitaria, reconociendo otros saberes, disciplinas y experiencias que constituyen conocimientos y metodologías de análisis enfatizando en métodos de las ciencias sociales, como la semiótica o el Análisis Crítico del Discurso (ACD), que no han tenido la apertura y el desarrollo para entender y comprender nuestras actuales políticas públicas sanitarias.

La formación de postgrado requiere adoptar y profundizar en el pluralismo ontológico del bien salud, así como en aspectos epistemológicos de construcción de conocimiento permitiendo orientar metodologías para constituir programas de investigación transdisciplinar, con argumentos particulares que trasciendan verdades absolutas reconociendo discursos argumentativos y retóricos menospreciados en los análisis racionales dominantes de política pública.

Se requiere entonces repensar procesos de formación para el análisis de políticas públicas sociales, más allá de miradas, saberes y disciplinas postpositivistas proponiendo metodologías críticas más cercanas a la cualidad que a la cantidad o la medición, con un diálogo más fluido entre la razón, los sentimientos y las emociones.

Formas plurales de hacer políticas

El análisis sobre diferentes momentos de la política sanitaria, nos introduce en la discusión y propuesta metodológica de finales de siglo XX, propuesta por Dror en los 70's (16), más allá de la mirada disciplinar, para discernir entre sentimientos o emociones, a partir de creatividad, intuición, simpatía, reconocimiento, o representación; configurando una robusta caja de herramientas observacionales que permitan entender y comprender políticas sanitarias como objeto de estudio que trasciende la mirada multidisciplinar hacia miradas más emergentes con enfoque transdisciplinar.

Estos avances teóricos orientan y generan reflexividad en procesos de análisis político integrándose con el segundo momento propuesto por Torgerson (17), de que "todo es político", considerando las "políticas públicas saludables", insuficientes para reconocer participación y deliberación ciudadana en escenarios de construcción política sanitaria.

Los métodos de análisis avanzaron a un tercer momento incluyendo el contexto donde diferentes actores interactúan con estas políticas profundizando su comprensión. Un último elemento se incorporó al análisis político y correspondió a la participación social con juicios argumentados logrando el actual nivel de conocimiento sobre el análisis político- cuarta generación.

Metodología que permitió romper vínculos directos de causa-efecto entre desenlaces políticos y políticas públicas sanitarias, al adoptar posturas reflexivas con enfoques argumentativos, retóricos y de persuasión inscritos en procesos de construcción y agendamiento del problema político sanitario, para tomar decisiones conjuntas con la sociedad, para reinterpretar la problemática sanitaria.

Todos los aparatos ideológicos trabajan con mediaciones en la sociedad de hoy, como la justicia, la salud y la educación, requiriéndose según Freire (18), de energía emancipadora en la cual el pensamiento crítico reconoce dinámicas cambiantes en la sociedad de hoy que se resisten a una fórmula reduccionista para englobar la necesidad sanitaria de todos y mantener poder político.

McLaren (19), discípulo de Freire (20), propone educación crítica a través de una pedagogía revolucionaria frente a la violencia mundial orientada hacia los más desventajados de la sociedad, por lo cual requerimos un proceso educativo crítico y de investigación social relacionando su quehacer con la ideología de poder e intereses que están sumergidas en estos contextos.

Estos abordajes metodológicos visibilizan ideologías, representaciones políticas, derechos y autonomías, para entender conductas individuales y colectivas de grupos vulnerables de la sociedad frente al accionar público y político

gubernamental, representando con su retórica a poliarquías que aspiran a mantener escenarios de poder burocrático.

¡A manera de discusión!

La discusión multicultural postmoderna sobre respeto y reconocimiento introduce la importancia de la diferencia (21), en relación con el ciclo vital, las creencias, la discapacidad, la pertenencia étnica y el género; también relaciona el reconocimiento con las relaciones filiales (amor), el ejercicio de derechos o la solidaridad comunitaria (estima). Aquí es relevante preguntar por ¿Cuál es el contenido moral del reconocimiento?, el cual podría estar relacionado con derechos y deberes universales, el cuidado asistencial y la estimación valorativa de sujetos frente a la atención sanitaria.

En este sentido, Honneth (22), plantea que para ser reconocidos se requiere de integraciones con esferas de reconocimiento cada vez más grandes, como podrían ser las heridas físicas con consecuencias como la injusticia moral; las heridas morales ocasionando negación o no reconocimiento y la humillación con el consecuente desprecio por la integridad personal (23).

El no reconocimiento o “ser invisible” puede ser considerado evidencia de desprecio social (24), comportamiento observado en los ciudadanos al ser menospreciados en distintos procesos de construcción, implementación y evaluación de política sanitaria; Aquí “la crítica” es posible en relación con patologías de sociedad capitalista o la paradoja de la modernización capitalista (25). Honneth tiene antecedentes, no solo del pensamiento de Hegel, sino que en su configuración encuentra el respeto como categoría que asume la función de un principio supremo de toda moral conteniendo el núcleo del imperativo categórico para tratar a cada persona como si tuviera un fin en sí misma.

En este sentido, la maduración de su pensamiento frente al reconocimiento y a la comunicación (26), muestra un acumulado teórico con efectos positivos y negativos, que pueden observarse y aplicar al escenario sanitario como «patologías sociales» referidas a la identificación no pública del individuo, reificación (27) o cosificación como olvido del reconocimiento (28); o también en forma positiva como reconocer (29) o apreciar en escenarios públicos (30) el ejercicio de derechos.

Por lo anterior, debemos participar activamente en visibilizar la dominación ideológica de élites de poder (31) que a través de mediaciones en los cursos de vida -los cuales comienzan en la familia (32) y se perpetúan en los demás ámbitos sociales- van constituyéndose en procesos emancipadores de las clases oprimidas. Responder a este tipo de dominación requiere apropiarse formas de reconocimiento más allá de la asistencia sanitaria, como el amor filial, el respeto moral, la solidaridad o la lealtad con nuestros semejantes.

En nuestra propuesta de campo de estudio transdisciplinar de las políticas de salud, es fundamental enfatizar en factores cognitivos, retóricos y narrativos, subsumiendo elementos objetivos e institucionales evidenciando efectos de estrategias discursivas sobre el comportamiento político, e ideologías de dominación en distintos momentos de decisión que configuran una política pública sanitaria (33).

También, Roe (34), consideraba relevante incorporar en los postgrados, módulos de crítica literaria y estudios culturales relacionados con políticas públicas, reconociendo la voz social a partir de narrativas -estudios de caso- que podríamos apropiarnos al analizar políticas sanitarias.

Proponer un campo de estudio sobre políticas de salud, permitirá comprender procesos de dominación entre hombres frente al respeto, al reconocimiento y al honor, reconociendo transacciones sociales donde el hombre podría perder su seguridad para ser objeto de estimación social, o ser más vulnerable al reconocer un ámbito moral que afecte su identidad o autonomía.

Otras formas de comprender la justicia social en salud, a partir de teorías emergentes como políticas de reconocimiento y capacidades en diferentes esferas de la vida social permitirán indagar sobre constitución de prácticas sociales en salud y avanzar en categorías como la violencia, el maltrato físico, la exclusión social que expresan y posibilitan mayor comprensión a nivel teórico metodológico.

Aquí es relevante precisar que, la salud desde una mirada de justicia distributiva quedaría subsumida en formas recíprocas de reconocimiento de derechos a partir de relaciones de amor, amistad, simpatía y solidaridad, las cuales deben confluír en mejores capacidades y funcionamiento del ser y la sociedad, con una mayor agencia para movilizar sujetos y comunidades frente a un bien público común, como sería la salud y el bienestar.

REFERENCIAS

1. Rousseau JJ. El contrato social. Disponible en: <https://goo.gl/6iY4g6>.
2. Seguro del Pozo J. Desigualdades sociales en salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Doctorado Interfacultades en Salud Pública, 2013. Disponible en: <https://goo.gl/BqWKc3>. Consultado en enero de 2019.
3. Vega-Romero R. Igualdad y diversidad. Un enfoque crítico de la justicia social en la salud. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
4. Roth AN. Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora; 2002. p. 24.
5. Ortega-Bolaños J., Alba-Muñoz MI. Discursos interpretativos y prácticas deliberativas: Propuesta metodológica para formulación de políticas públicas sanitarias en Colombia. Rev. Salud Pública (Bogotá). 2018; 19(3):386-392.
6. Denzin NK, Lincoln YS. The Sage handbook of qualitative research, part II. Paradigms and perspectives in contention. Los Ángeles: SAGE; 2018.
7. Estrada JH. Apuestas actuales de articulación de Teoría Crítica y Salud: desarrollos y aportes desde Latinoamérica. En: Las Ciencias Sociales en su desplazamiento. Buenos Aires: Clacso; 2017. p. 55-69.

8. Waitzkin H. Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. *Medicina Social*. Montevideo: ALAMES; 2006; 1(1): p. 5-10.
9. Restrepo C. El cuerpo del espíritu consideraciones sobre la concepción del cuerpo en Hegel. *Universidad Antioquia. Discusiones filosóficas*. 2008; 14:25-43.
10. Dussel E. 20 Tesis de política. México: Siglo XXI – CREFAL; 2006.
11. Martínez L.G. La Pedagogía crítica de Henry A. Giroux. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. *Revista Electrónica Sinéctica*. Jalisco 2006; (29):p.83-87. Disponible en: <https://goo.gl/1d-vC15>. Consultado enero 2019.
12. Apple M. Divina tecnología. Género, cultura y el trabajo de la escuela en casa. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2008. 1(2): p.22-41
13. Morón A. Igualdad y Libertad: Fundamentos de la Justicia Social. 2013; 2(1):173-194.
14. Adorno T, Horkheimer M. *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Editorial Trotta; 1998.
15. Gogol E. El concepto del otro en la liberación latinoamericana. La fusión del pensamiento filosófico emancipador y las revueltas sociales. México: Writers' Colletive, Cranston, Rhode Island/Juan Pablos Editor; 2004.
16. Dror Y. Prolegomena to Policy Sciences. *Policy Sciences*. 1970; 1:135-150.
17. Torgerson D. Between Knowledge and politics: Three faces of policy analysis. *Policy sciences*. 1986;19:33-59.
18. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI; 2003.
19. McLaren P. *Red Seminars, Radical excursions into educational theory, cultural politics, and pedagogy*. Nueva Jersey: Hampton Press; 2005.
20. Freire P. *Pedagogía de la esperanza*. México: Siglo XXI; 1999.
21. Taylor C. *El multiculturalismo y "la política del reconocimiento"*. 2 edición. México: FCE; 2009.
22. Honneth A. *Reconocimiento y obligaciones morales*. Frankfurt: Universidad de Goethe, RIFP/8(1996). 1997a. p. 5-17.
23. Honneth A. *La lucha por el reconocimiento: por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Editorial Crítica; 1997b.
24. Honneth A. *Invisibilidad. Estaciones de una teoría de la intersubjetividad*; 2003.
25. Honneth A. *Una patología social de la razón. Acerca del legado intelectual de la teoría crítica*. En: Leyva G, editor. *La Teoría Crítica y las tareas actuales de la crítica*. México: Anthropos; 2005.
26. Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa. Volumen 1: Racionalidad de la acción 27*; 1987.
27. Honneth A. *Reificación. Un estudio en la teoría del reconocimiento*. Madrid: Katz; 2007.
28. Honneth A. *Patologías de la razón. Historia y actualidad de la Teoría Crítica*. Madrid: Katz; 2009.
29. Honneth A. *Crítica del agravio moral*. México: Fondo de cultura económica; 2010.
30. Honneth A. *La sociedad del desprecio*. Madrid: Trotta; 2011.
31. Hobbes T. *Leviatán, capítulo I, el Hombre*. Buenos Aires: Editorial Lozada; 2003.
32. Engels F. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Madrid: Alianza; 2008.
33. Perelman C. *L'empire rethorique*. Urin: Paris; 2002.
34. Roe, E. *Narrative Policy Analysis*. London: Duke University press; 1994.
35. Nicolescu B. *La Transdisciplinariedad. Manifiesto*. Multiversidad Mundo Real Edgar Morin. Edición 7 Saberes. Traducción Mercedes Vallejo Gómez. México; 1996.