SALUD Y CALIDAD DE VIDA



César Hermida Bustos

natura

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Casa Editora

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Francisco Salgado Arteaga
RECTOR

Martha Cobos Cali
VICERRECTORA ACADÉMICA

Jacinto Guillén García
VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES

Toa Tripaldi Proaño
DIRECTORA DE COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

César Hermida Bustos
AUTOR

James Pilco Luzuriaga
Pedro Martínez Borrero
PARES REVISORES

Verónica Neira Ruiz
CORRECCIÓN DE ESTILO

James Pilco Luzuriaga
ARTE PORTADA

Anita Viñansaca C.
DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

ISBN-978-9942-847-24-9
e-ISBN-978-9942-847-26-3

Noviembre 2021

Índice

Parte I

I La propuesta

13 Dos presentaciones, la científica y la literaria
18 Realidad actual y mitos, narrativa y auto ficción
20 En torno al concepto de Salud, salud como placer de vivir
23 Viaje en torno al concepto de salud y su propuesta operativa
28 Promoción de la salud y sus servicios

II La Enfermedad

38 Base biológica
41 Dominique Lapierre, "Más allá del amor", el sida
45 El funesto diagnóstico, cáncer
48 El cáncer de Raquel Taranilla en la ciencia y en la narrativa
54 Tuberculosis y cáncer en el nivel celular
58 Pandemia COVID 19 y futuro de la humanidad. COVID 19 y responsabilidades
61 Opinión de expertos internacionales, Otras reflexiones sobre el COVID 19
65 Consideraciones sobre la realidad y varios temas

III Pensamiento internacional y pensamiento propio

69 Eduardo Punset: El viaje a la felicidad, El alma está en el cerebro
83 Muchas felicidades, Tres visiones y más de la idea de felicidad
86 Víctor Frankl El sentido de la vida
89 Mario Bunge Filosofía para médicos
95 Dimitri Barreto Semiología del silencio, la risa, el llanto y la pereza
97 Sobre la universidad latinoamericana
99 Interculturalidad, ética, evolución de la subjetividad

IV Universidad y Personas Adultas Mayores, PAM

105 Introducción, Aspectos históricos, Universidad y PAM
109 PAM y ciclos de vida
111 Edadismo, mitos del Paraíso y la eterna juventud, venta del alma
114 Sentido de la Vida y Felicidad
118 PAM y vida subjetiva
124 UPAM, lineamientos, y Opiniones finales

128 Referencias

Parte II

La Enfermedad

6 Sistemas médicos en Ecuador y otros países
8 Dicotomía histórica de la medicina y servicios de enfermedad
10 Talleres sobre la enfermedad:
11 1. Pandemia COVID 19,
21 2. Cáncer, 3. Otros temas

La propuesta de salud

31 Transición hacia la salud: MS, APS, MSFC
34 Salud en la constitución ecuatoriana y sus servicios
37 El placer de vivir, Salud y cultura
44 La Propuesta: Concepto de salud
46 Tres dominios. Necesidades objetivas corporales
49 Necesidades subjetivas o culturales
50 Necesidades sociales

Aspectos culturales y sociales de las necesidades humanas

53 Nota introductoria. La calidad del agua y los alimentos
57 Vivienda, sexualidad y procreación humanas
60 El trabajo humano en la civilización occidental
62 Disciplinas ambientales críticas
64 Necesidades subjetivas, cultura comunitaria
67 El mundo de la vida

Política pública de salud

73 Estado y política pública de salud
77 Un Sistema Nacional de Salud Integral, SNSI
79 Propuesta operativa, ejemplo de necesidades objetivas y subjetivas
88 Expresiones saludables, Debate setenta años después
93 Dos Talleres finales sobre salud

98 Referencias

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad del Azuay en la persona de su Rector Francisco Salgado, a la Casa Editora en las personas de Toa Tripaldi, Directora de Comunicación y Publicaciones, Verónica Neira, Correctora de estilo y Anita Viñansaca, diseñadora y diagramadora, por todo el amigable y eficiente apoyo en el proceso de publicación del presente libro.

Agradezco también a los pares revisores James Pilco y Pedro Martínez, por su generosa dedicación y recomendación, así como a James Pilco por su gentil entrega del arte de la portada.

A través de su lectura queda mi permanente reconocimiento.

El autor.

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Parte I

“La palabra ´salud´ puede ser la más importante en este reino de la vida”, Manuel Vila, novela “Alegría”. Planeta, Bogotá, 2019.

“Las verdades más elevadas y puras no se adquieren mediante la reflexión y la inteligencia, sino por el sentimiento”
A. France en Thaïs.

I La propuesta

La científica

Parece haber un cambio de paradigmas que, iniciándose a finales del siglo XX, se definen a inicios de la tercera década del siglo XXI (cuando el mundo vivió una inédita experiencia de confinamiento por la pandemia COVID 19). Los nuevos principios se refieren, para el área andina, a los tres de su propia filosofía: la necesidad de la reciprocidad o solidaridad humana, la práctica de las complementariedades duales que acaben con ciertas dicotomías, y la correspondencia del todo con las partes (el pensamiento complejo). El presente trabajo dará énfasis a la complementariedad dual: la relación hombre – mujer, cuerpo – subjetividad, y, dentro de ésta a la de pensamiento – sentimiento. En este último caso se estaría llegando al final del predominio del componente cognitivo, que no puede considerárselo solo o independiente de su complemento dual que es el sentimiento.

La humanidad debería reconocer cada vez mejor, primero la relación del mundo de la vida subjetiva con la corporal objetiva biológica del cuerpo humano, como herencia animal, y segundo la relación pensamiento – sentimiento, que es igualitaria. El pensamiento, la razón, el saber, las ideas, la conciencia cognitiva, lo mental, que se ha considerado en la historia desde el aparecimiento de las religiones como producto de un soplo divino de los dioses y ha constituido la enseñanza de libros sagrados, de papiros, de papel y ahora electrónicos, y ha sido la esencia de la enseñanza en escuelas, colegios y universidades desde hace milenios, actualmente demuestra que, mucho de esas capacidades cognitivas, pueden ir pasando al poder de las máquinas, con el desarrollo de la tecnología electrónica o virtual. Este hecho estaría dando paso, obligando, por las circunstancias del mundo, al reconocimiento de su par, el sentimiento, para una complementariedad dual necesaria, porque los dos son la esencia misma de la vida humana subjetiva.

La importancia de lo cognitivo, con los progresos revolucionarios de la tecnología electrónica, se ha tornado relativa. Las máquinas resultaron un recurso extraordinario en cuanto a información y datos, en números, en textos, en imágenes, en sonidos y música. Ver y oír todo lo del mundo se tornó accesible. La tecnología, que va desde lo instrumental de los libros para el conocimiento, lo audiovisual, la literatura, la música, provoca sentimientos y emociones. El poder de las máquinas para una serie de operaciones, resulta más allá de fantástico, increíble. Pero no pueden las máquinas reemplazar a las capacidades corporales, pues pensamiento y sentimiento son inseparables, se basan en recuerdos, conocimientos y afectos que se corresponden con las funciones corporales, volviendo

complejas las expresiones y capacidades humanas, creativas e innovadoras. Las máquinas no pueden sentir ni crear más allá de lo que se les alimenta y ordena. La imaginación y la fantasía, y todo lo hermanado con la creación, y con la recreación, los sentimientos y emociones, están protegidos.

Pensamientos y sentimientos

En la historia humana los aspectos cognitivos se han mantenido injustamente como independientes de lo afectivo. La producción material y subjetiva se ha considerado solo como mental, cognitiva. Pero los sentimientos y las emociones se conocen mejor ahora y se utilizan en diversos campos que van desde la política y la macroeconomía, hasta la vida cotidiana. El conocimiento, que tomó un papel fundamental en el mundo moderno universalizado por la información y la movilidad, ha mostrado que no puede separarse y ser globalizado sin el componente subjetivo de lo afectivo y emocional.

Al escribir, tanto sobre los temas científicos como sobre los de narrativa, mezclándolos en un atrevido intento de darles simpatía a los primeros e interés académico a los segundos, es difícil saber si mejora el probable acceso a los lectores. Estos, cuando leen ensayos científicos normalmente se resisten a familiarizarse con la informalidad de la narrativa, mientras los lectores de narrativa suelen aburrirse con los detalles académicos. Esto es patente en la novela histórica, pues a los historiadores les disgusta las libertades que se toman los narradores, sin puntualizar las evidencias de esa disciplina, mientras a los novelistas no les interesan demasiado, sino solo en el detalle del contexto, los datos históricos. El problema forma parte de la disyuntiva entre el conocimiento como información científica, hoy en manos más asequibles de la tecnología electrónica, y el sentimiento o afecto como alternativa humana de vida creativa y recreativa. Aparte de la técnica literaria, a los narradores les falta algo más de la cerebral ciencia, mientras a los científicos les falta algo más del afectivo corazón.

En el contexto anterior un hecho que llama la atención en el mundo de hoy, es la exposición cotidiana a la fascinante realidad de esas dos vertientes, que se hallan virtualmente disponibles tanto en el campo de las obras científicas como en el de las de creación artística. Todo está al alcance, desde la información y datos de las primeras como de la producción literaria, pictórica, musical. Se ha democratizado el acceso, desde el descubrimiento de la imprenta hace seiscientos años, y mejorado todos los días en cada vertiente, hasta una increíble disposición de obras al gusto de cada persona.

Hasta hace apenas un par de siglos, las obras científicas y artísticas estaban reservadas para los poderosos. Las primeras publicaciones restringidas a la academia, las obras pictóricas en museos exclusivos, las interpretaciones musicales para la privilegiada audiencia de quienes podían asistir a conciertos, y la literaria para los dichosos poseedores de libros. Actualmente, siempre teniendo en cuenta la condición socioeconómica de los pobres sin acceso, se ha superado la dificultad de conocer, para la gran mayoría de población de la clase media y alta,

toda la producción humana. Al revolucionarse ahora la propiedad de obras de ensayo y narrativa, con la disponibilidad electrónica que incluye a la música y las imágenes, las veinte y cuatro horas del día, esa gran cantidad de privilegiados tienen capacidad no solo de acceder sino de continuar creando en las dos vertientes, científica y artística. Se han abierto las puertas del libre acceso.

Así como la radio revolucionó la socialización de la palabra hablada y la música, desde inicios del siglo pasado, la televisión lo hizo agregando las imágenes, primero en blanco y negro, y luego con colores. El cine continuó completando con la conjunción de varias disciplinas. Todo esto en apenas un siglo. Hoy están todas ellas en los hogares, como el teléfono celular inteligente de cada persona, que transformó la comunicación y conducta humana, para cada minuto del día y de la noche, con las palabras y la pantalla audiovisual. El mundo, individual y colectivo, ha dado un notable paso tecnológico para alimentar la comunicación de los conocimientos científicos y artísticos de la humanidad. Aunque llega, junto con los estímulos más sorprendentes y los requisitos más exigentes de la ética y estética de la creación humana, mucha basura. Pero, siendo selectivos, se puede vivir en un mundo fascinante, en donde, junto con pensamientos y conocimientos desenfrenados, lleguen también las emociones, sentimientos y afectividad positiva. Se trata, entonces, de contribuir con propuestas científicas y literarias.

La literaria

El protagonista de este relato debe viajar a Quito para conversar sobre su última novela en el grupo femenino de libros leídos, una docena de damas lectoras que escogen cada mes una misma obra e invitan al autor (cuando es nacional) para conversar críticamente sobre ella. Ha revisado nuevamente la novela y ha tomado ciertas notas sobre lo que seguramente preguntarán o comentarán. En la sala de espera y durante el vuelo, abre el libro *El Narrador* de Walter Benjamin (2010) que le han pedido llevar para alguien. Decide revisar rápidamente los subrayados y tomar unas pocas citas de su interés, así como leer brevemente otros párrafos del ensayo.

Las notas son pocas (con el número de la página): "Narrativa: suscitar asombro y reflexión". "Si el sueño es el punto supremo de la relajación corporal, el aburrimiento lo es de la relajación espiritual" (p.70). Josué Durán (2019) asegura que ese es el estado de la creación y también que ésta hay que oponer a la experiencia. Este escritor le ha impresionado vivamente por su defensa del ensayo y crítica de la novela. Toma otra cita de Benjamin: "Abreviar... incluso la narración... *short story*" (p. 73). "La novela no es otra cosa que una lucha contra el poder del tiempo". "El sentido de la vida es de hecho el centro alrededor del cual se mueve la novela" (p. 82). "Contar se refiere a cantidades y números, pero también a referir cuentos" (p. 97). "Quien nunca se aburre no puede narrar" (p. 141). Ante lo cual, se pregunta: ¿No debería decir que quien nunca se aburre es el buen narrador? Esas son todas las citas, la breve revisión del libro le lleva a inspirarse y proponerse la preparación de uno nuevo en torno al concepto de salud, entre la narración y el ensayo, sobre la salud entre la ciencia y la literatura.

Para el efecto inicia proponiendo que el ensayo científico debe suscitar similar asombro y reflexión que la narrativa. El escritor Cercas (2005) propone que la narrativa no tiene como único objetivo procurar el placer de la lectura en el lector, sino de producirle nuevos bríos, estímulos e inquietudes para mejorar su vida, y acaso renovarla. Por otra parte, se reconoce que siempre hubo interés en la relación entre ficción e historia, y ni se diga en los últimos tiempos en que la auto ficción se ha tornado más frecuente. Las notas preparadas para la conversación sobre su novela, señalan su "intencionalidad" al escribirla, y que, entre los aspectos técnicos de la trama y los personajes, le interesa más trabajar los personajes; cree que es crucial cuidar la estética literaria y ciertamente tratar de distraer al lector. Juzga importante rescatar estas notas para el nuevo libro.

En cuanto a los aspectos "trascendentes", ha anotado dos que se refieren a la novela: la realidad actual y los mitos sobre la edad y la sexualidad, y sobre la narrativa y la auto ficción, que son inseparables. Juzga que el primer aspecto son temas propios del ensayo en torno al concepto de salud, diferenciando los dominios objetivo del cuerpo, cultural o subjetivo, y social. Como la auto ficción es propia de la narrativa, plantea que efectivamente está presente en la novela,

ejemplificado lo físico con el terremoto de Manabí, y lo biológico y cultural con los enamoramientos. La mayor parte de la novela se refiere a lo cultural (incluidos todos los nombres que se refieren a estados subjetivos), pero señala también el poder de las culturas dominantes en lo social, con el papel del Estado. En ese contexto se hallan los principios de solidaridad, complementariedad y correspondencias de la filosofía andina, cuya vivencia se explicita en la relación de las parejas, los diálogos y reflexiones de la novela. Además de la reciprocidad o solidaridad, tema político más propio de la narrativa y de apariencia poco científica, y de la correspondencia del todo con las partes, que parece pertenecer solo a la filosofía, se halla la complementariedad de lo dual, que tiene una trascendencia especial, no solo en la relación hombre – mujer, sino también en la del cuerpo – subjetividad y en la de pensamiento – sentimiento.

Cuando la OMS define a la salud como el "completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad", lo de "completo" se justifica porque no habría estados intermedios, pero no se justifica lo de "físico", porque este dominio es físico y biológico, y acaso lo de biológico sería más pertinente, pero podría referirse al ambiente. Lo de "mental" resulta aún más inadecuado porque alude a la razón, y en el mejor de los casos se refiere a lo "psicológico" incluyendo lo emocional. Lo mental alude principalmente a la "razón", conocimiento, pensamiento, es decir lo cognitivo. En las concepciones o creencias religiosas se refiere al "alma" inmortal, es decir lo mental se liga, en ese entorno, al mundo interior de lo sobrenatural, lo eterno. Lo "mental" debe referirse al componente subjetivo de la cultura, que incluye, sin dicotomía, a un corte o ruptura, a la relación dual o complementaria, inseparable, del pensamiento y el sentimiento.

La palabra, máxima expresión humana, tiene de cognitivo y afectivo, y es, en todas las lenguas, la esencia de lo cultural, que diferencia a lo humano de lo animal. La palabra es la base de la ciencia y la narrativa, su estética es, por lo tanto, crucial. Pero hay palabras, es decir conceptos, como la sensualidad, la amistad, y otros, el adulterio, los celos, o el aburrimiento, en las relaciones duraderas entre las parejas, que, si bien son manejados con solvencia por la narrativa, no lo son por la ciencia, y, por lo tanto, de inusual abordaje en los ensayos. En todo caso, más allá de la palabra, ligada a lo cognitivo y cerebral, se halla el sentimiento asociado al corazón, sentimiento y emociones del afecto, el darse al otro, el amor. Conceptos que no constan en los libros científicos.

Realidad actual y mitos, narrativa y auto ficción

Las concepciones sobre la sexualidad se diferencian entre las diversas culturas. Las recientes novelas *Mañana tendremos otros nombres* del español Patricio Pron (2019) y *La posibilidad de una isla* del francés Michel Houellebecq (2005) muestran, por ejemplo, la separación entre el placer material de la sexualidad y el placer subjetivo del afecto. Se refieren a los cambios frecuentes de parejas y el descartar el concepto de la sagrada familia al no casarse ni tener hijos. En la propia narrativa del protagonista se propone la superación de los prejuicios de edad y estado civil. Es la superación de viejos mitos.

Siguiendo con la narrativa, Javier Cercas señala que no se trata solo de distraer sino de hacer más intensa la vida, del lector en particular y del mundo en general. De lo que se trata es de cambiar la percepción del mundo, lo que en la ciencia se denomina un cambio de paradigma. Cambiar en lo cultural ciertos pensamientos o saberes, sentimientos como emociones e interrelaciones, crearlos y recrearlos. Prescindir de ciertas normas establecidas por la Iglesia, por ejemplo, que, sustanciales como creencias, has significado una serie de limitaciones a la libertad de pensamientos y sentimientos. Se trata de cambiar los paradigmas, el fin de ciertos mitos.

La corriente actual de la narrativa denominada auto ficción se da por el uso y mezcla de lo "auto realidad" con la "ficción" en la que francamente el narrador hace referencia a sus recuerdos, lecturas, noticias, anécdotas, etc., es decir a su propia experiencia, a las vidas reales vividas o conocidas por él. La narrativa toma ahora anécdotas de la propia biografía y su realidad, mezclándolas de tal modo con la ficción, que a veces se torna imposible diferenciar la una de la otra. Esto lleva a ciertos lectores a identificar personas con los personajes, o a identificarse con los personajes. Un ejemplo que cuenta el autor de *La Linares*, Ivan Egüez (2015), es que al publicarse la obra apareció una mujer para decirle, Cómo se atrevió a contar sobre mi vida sin consultarme, y otra para ofrecerle contar más hechos sobre su vida para que los incluyera en las nuevas ediciones. Otro ejemplo es del autor de otra novela, Ramiro Arias (2015), que puso a un ministro corrupto como personaje y el ministro real apareció para reclamarle acremente el hecho de haberle, según él, desenmascarado. Estos ejemplos no pretenden limitar la libertad narrativa para referirse a experiencias de personas reales, incluyendo la vida del propio autor.

Las historias, de la realidad o la ficción, se contaban original y antiguamente de manera oral. Luego lo narrado pasó al papel, y más tarde volvió a lo oral en las radionovelas y a lo audiovisual en las películas, los documentales y las telenovelas, así como las series y películas de diversas redes como el Netflix. Pero el libro perdura, no solo de modo electrónico sino en el amigable papel de siempre. La original información de la transmisión oral se transformó luego en narraciones en las que se introdujo la ficción y el mito, éste no solo como exaltación de hé-

roes que pasaban de la realidad al endiosamiento, sino también como imaginarios sociales de conveniencia del poder dominante. Las normas de esos poderes constituyeron la moral. La creación imaginada de la narrativa muchas veces ha escudriñado los rincones a los que no puede llegar la historia, o ha ocupado senderos por donde ésta se ha negado a caminar. Por otra parte, la historia muchas veces cuenta o muestra, de acuerdo a los diversos autores, imágenes diferentes de una misma realidad. Cada cultura se ha nutrido de las dos vertientes, de la historia y de la narrativa, de la realidad y de la imaginación, y a veces de las dos mezcladas.

Se conoce que luego de la segunda guerra mundial muchos soldados regresaron sin hablar, atónitos, sin lenguaje, sin palabras. Esta situación de quedarse sin palabras se parece, pero también se diferencia, a lo que sucede con las personas en las que se ha lastimado el centro cerebral de Broca, que no pueden hablar no por dificultades neuromotoras, sino porque en ese centro se halla el lenguaje, las palabras, y al perderlas, nada tiene significado, por lo que es imposible hablar. Las palabras constituyen el aprendizaje y la experiencia, la cultura y su socialización. Aquellos soldados seguramente querían olvidar, no referirse a los sufrimientos ni feas emociones de la guerra (en aquel tiempo de trincheras con sus muertes muy cercanas). Querían ignorar el lenguaje y las palabras, querían ignorar la experiencia.

La escritura y la lectura, científica o narrativa, y los coloquios de las dos, van del disfrute en la soledad, al disfrute compartido y colectivo. Esto significa hacer proclive una saludable mejoría de la vida cotidiana, una permanente renovación de la vida individual y grupal.

En torno al concepto de Salud, salud como placer de vivir

Evolución biológica y cultural de la humanidad

A continuación, se presenta el análisis del concepto de salud como vida plena.

Vivir es un placer corporal, subjetivo y social. Salud, es la óptima calidad de vida basada en la satisfacción de las necesidades humanas: biológicas objetivas de la herencia animal, subjetivas creadas por la cultura y colectivas de la organización social.

1. Evolución cultural de la humanidad. Vida de Relación con los demás y el medio. El paso de los primates a los humanos se ejemplifica con una secuencia en que el primate pasa de moverse en cuatro patas hasta quedar erguido en dos como homo sapiens. Esta secuencia significa que el humano camina, como lo hicieron los nómadas, pero luego utilizará el caballo, descubrirá la rueda, inventará el bote y el barco, la carreta y el carro, el tren y el avión.
2. ¿Por qué siempre se ejemplifica esta evolución con un primate macho y un humano varón, y en este caso generalmente joven y blanco? ¿Por qué no con una hembra y una mujer, o un tierno primate y un niño, o un primate y un adulto mayor? Por los imaginarios de las inequidades culturales y sociales.
3. Vida de Relación con los demás y el medio. Para completar el esquema debe ejemplificarse también la mano que pasa a tener una herramienta como la piedra (para matar animales y construir la vivienda), y luego su extensión, el palo, pasando al arco y la flecha y más tarde a las armas de bronce y hierro.
4. Vida de Relación con los demás y el medio. El trabajo, con la capacidad creativa del cerebro y la mano, diferencia al ser humano del primate. Pero no hay que olvidar a la mujer y al sentimiento entre el varón y ella.
5. Sexualidad, relación dual de la pareja. ¿Cómo se esquematizaría a una mujer? La hembra primate embarazada en cuatro patas, la humana luego embarazada erecta, ¿Y con un niño en cada mano? La mujer seguramente exigió la vida sedentaria (mientras el varón salía para la pesca y la caza, y la guerra) e inició la agricultura con la huerta.
6. Aparición de la subjetividad o cultura. Ubicada la vida biológica en el tiempo y el espacio, aparece, desde hace cuatro millones de años, paulatinamente, la capacidad del mundo subjetivo, no solo de pensar, sino de hacerlo conjuntamente con los sentimientos y emociones. Y aparece la palabra.
7. Lo humano es la palabra, la máxima expresión evolutiva corporal y cultural biológica y subjetiva, fruto del pensamiento y el sentimiento, del cere-

bro y el corazón, de los conocimientos (científicos) y de las creaciones (artísticas). Son las máximas expresiones evolutivas.

8. Aparición de la subjetividad o cultura: pensamientos, sentimientos y emociones.
9. El placer subjetivo del pensamiento y el sentimiento, Ciencia y Arte. El mundo subjetivo es el de la cultura, pensar y querer con el lenguaje, sobre los usos, costumbres, creencias, creaciones, recreaciones, producciones.
10. Primera dicotomía histórica, la separación del cuerpo y la subjetividad: la creación religiosa del alma inmortal y el desprecio del cuerpo, porque sus placeres se consideraron fuentes de pecado.
11. Otras dicotomías históricas: pensamiento - sentimiento, (cerebro – corazón), hombre – mujer, señores – sirvientes, blancos - de color.
12. "Ya que la mujer es la razón primera del pecado, el arma del demonio, la causa de la expulsión del hombre del paraíso y de la destrucción de la antigua ley, y ya que en consecuencia hay que evitar todo comercio con ella, defendemos y prohibimos expresamente que cualquiera se permita introducir una mujer, cualquiera que ella sea, aunque sea la más honesta, en esta universidad" Decreto de la Universidad de Bologna, 1377 (Palermo, 2005, p. 59).
13. Tres principios ancestrales de la filosofía andina: Solidaridad, complementariedad, correspondencia. Solidaridad (Presta manos, minga) intercultural, interdisciplinaria. Complementariedad, dual (no dicotómica): cuerpo – subjetividad, pensamiento - sentimiento, cerebro – corazón, hombre–mujer. Correspondencia (del todo con las partes) físico-biológica, cultural, social. átomos, moléculas, células, tejidos, seres humanos, comunidades, sociedades, estados, planeta, sistema solar, cosmos.
14. Tres principios ancestrales del pensamiento andino, sumak kawsay o buen vivir: 1. Todos provenimos de la madre tierra. Hay que cuidarla. 2. La vida es sana y colectiva. 3. Con pensamiento y sentimiento es posible lograr el sueño de una vida armónica entre los seres humanos y con la naturaleza sin hegemonías ni subyugaciones, y sin consumismo.
15. Renacimiento (Siglo XVI), el conocimiento del cuerpo y sus enfermedades, la ciencia se queda en manos de la medicina. Las creencias y los sentimientos de la subjetividad se queda en manos de la religión.
16. Vida de relación, sexualidad y metabolismo, necesidades de satisfacción placentera. La vida de relación es necesaria para dos funciones o instintos esenciales: conseguir alimento (propia conservación) con la energía del sol (espacio), y pareja para mantener la especie (la herencia en el tiempo). Son deseos para satisfacer placenteramente las necesidades metabólicas y sexuales.
17. Si alimentarse y aparearse no serían placenteras, no habría vida.
18. Hay diferencias culturales sobre la alimentación y la sexualidad.
19. Aparición de la subjetividad o cultura: Ubicada la vida biológica en el tiempo y el espacio, aparece, desde hace cuatro millones de años, pau-

latinamente, la capacidad del mundo subjetivo, no solo de pensar, sino de hacerlo conjuntamente con los sentimientos y emociones.

20. El placer subjetivo del pensamiento y el sentimiento, ciencia y arte. El mundo subjetivo es el de la cultura, pensar y querer con el lenguaje, sobre los usos, costumbres, creencias, creaciones, recreaciones, producciones, un mundo simbólico placentero, basado en lo bueno y lo bello.
21. Dualidades complementarias. La humanidad y la ciencia han separado (dicotomizado), pero las dualidades complementarias son inseparables: El cuerpo biológico y el mundo subjetivo de la cultura, el pensamiento y el sentimiento, el tiempo y el espacio, el hombre y la mujer.
22. Cultura, comunidad, nacionalidad, Estado. A partir de la familia, la comunidad y su cultura, la nacionalidad dominante que se ha impuesto y ha requerido para ello un Estado (con sacerdotes y militares a su servicio), y controla el mercado, debe garantizar los derechos, y proveer servicios generales (agua, electricidad, medios y vías de comunicación) y sociales (educación, salud, vivienda y bienestar social).
23. El Estado debe garantizar las necesidades subjetivas del conocimiento, el sentimiento, la equidad de la identidad, la creación y la recreación, leyes que la garanticen como derechos. Equidad de las identidades de género, étnica y de clase, generacional. Para una viva en armonía con los demás y con la naturaleza, mediante la reciprocidad o solidaridad.
24. La óptima calidad de vida o salud. Es la satisfacción placentera individual y colectiva de las necesidades biológicas corporales, subjetivas o culturales, pensamientos, afectos, creación y recreación, identidad, y las necesidades sociales, como derechos, de responsabilidad del Estado. Es el bienestar físico, mental y social.
25. El amor, mayor fruto o esencia de lo humano está más allá de la palabra, máxima expresión evolutiva, fruto de cada cultura. No es egoísta, ni vanidoso, su pasión produce sacrificios y hasta martirios como valor superior al bien de la vida. A más amor, menos palabras. Y no ha sido estudiado a cabalidad por la ciencia.

Viaje en torno al concepto de salud *y* su propuesta operativa

El concepto de "viaje" es la experiencia de movilidad ligada a la humanidad desde su nacimiento. Las migraciones como búsqueda de nuevos espacios para un mejor vivir. O los viajes individuales por curiosidad o negocios. El retorno de los viajeros produjo el hecho de referir o contar lo que se había visto y vivido. Estos viajes alimentaron la narrativa oral de la historia, la geografía y la poesía, desde los trovadores, y contribuyeron a la ficción y a la ciencia contando experiencias empíricas con o sin evidencias. Todo esto compartían los viajeros con la gente. Los viajes y migraciones, incluyendo aquellas forzadas por las persecuciones, han sido frecuentes en el desarrollo histórico de la humanidad.

El concepto de salud también ha viajado por la historia y por el mundo, siempre asociado, hasta hoy, a la ausencia de enfermedad y sus dolencias. Solamente a partir de 1948, luego de la segunda masacre mundial, y, como consecuencia, el nacimiento de las Naciones Unidas y su Agencia, la OMS convocó a un distinguido grupo de intelectuales para que propusieran una definición de salud. Allí nació el concepto de "completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades". Concepto que, al difundirse, es decir al viajar por el tiempo y el espacio, ha recibido las más variadas interpretaciones, aseveraciones y críticas. Lo de "completo" era necesario pues no podía hablarse de relativizarlo con niveles o grados. Lo de físico se refería a lo físico - biológico. Lo de mental a lo subjetivo (lo "psico", no solo cognitivo sino también afectivo). Lo social a la garantía de los derechos por parte del Estado nación. Hubo diversas opiniones, razonables o no, como llamar "espiritual" a lo social con una connotación religiosa, cuando sin esa connotación podría referirse a lo subjetivo colectivo del "espíritu humano". Más importante que revisar una serie de críticas y propuestas, que siempre serían incompletas, el presente trabajo hace una propuesta para respaldar el concepto de salud de la OMS.

La salud sería "la satisfacción placentera de las necesidades humanas físico – biológicas, subjetivas o culturales y sociales". Así se sistematizarían, de manera operativa, los tres dominios de la vida humana a los que alude la definición de la OMS. Dentro de cada dominio se incluye tres principios o categorías. Dicha satisfacción placentera de las necesidades humanas, la salud, sería entonces individual, comunitaria y social.

El primer dominio, el bienestar "físico - biológico". Es el material del cuerpo biológico individual de herencia animal. La naturaleza, la subjetividad de la cultura y la vida social son una sola, pero este dominio se refiere a la satisfacción placentera de las necesidades humanas objetivas o corporales. Alude a los tres componentes o instintos de esa herencia animal: el metabolismo, la sexualidad y procreación, y la vida de relación, neuromusculoesquelética. Los tres componentes, con sus usos y costumbres, han permitido llegar, evolutivamente, a los

otros dos dominios, el subjetivo cultural (lengua, pensamientos y sentimientos, identidades, creación y recreación) y a los social del Estado, con sus leyes, justicia y servicios y el cuidado del ambiente.

Necesidades Objetivas

Metabolismo, nutrición, alimentación
Sexualidad y procreación
Vida de relación, el trabajo con los demás y el cuidado del ambiente

Si bien todos estos componentes tienen problemas que afectan a los individuos o a las poblaciones, las enfermedades del cuerpo biológico individualmente considerado, éstas son atendidas por la medicina para devolver la salud. Este dominio del cuerpo, corresponde a la advertencia de la concepción de la OMS, de que la salud es "no solo la ausencia de enfermedad". Estas se hallan en manos de la biomedicina desde los orígenes de la humanidad, pero además del bienestar físico – biológico, debe haber un bienestar mental o subjetivo, y uno social.

El segundo dominio, del bienestar mental, se refiere a las necesidades subjetivas. Es decir que, a partir de las necesidades objetivas de la herencia animal, la evolución de la naturaleza perfeccionó las capacidades subjetivas del conocimiento y los sentimientos, creando, para la satisfacción del dominio corporal, los diversos usos y costumbres, y el entendimiento mediante las lenguas, conocimientos, sentimientos, creaciones y creencias, producciones, identidad, a todo lo cual se denomina cultura. Desde el nacimiento, a las capacidades biológicas se agregan las subjetivas con las que el nuevo ser se hace humano. Las diversas culturas perfilan diferentes lenguas, comportamientos o conductas, de acuerdo a las normas establecidas por el poder de sus autoridades. La vida humana, colectiva, tiene, por lo tanto, además de las diferencias biológicas individuales, aquellas de las diversas culturas, diferentes expresiones de sus pensamientos y sus afectos. Así la alimentación tiene un perfil cultural, como la sexualidad y la procreación, y como la vida familiar y el trabajo en la actividad neuromotora de la relación con los demás y con la naturaleza. Los cinco sentidos biológicos del ver, oír, oler, gustar y tocar, se transforman en mirar, escuchar, percibir, saborear, palpar, y en el área neuromotora, cuando hay limitaciones o discapacidades, se compensan con capacidades especiales. Lo biológico se complementa con las necesidades subjetivas, llamadas "mentales" y con las sociales.

Necesidades subjetivas culturales de la lengua
Pensamientos y sentimientos (las palabras)
Identidad (de género, étnica y de clase, generacional), libertad, protección

Creación y recreación.

En este dominio se hallan las necesidades subjetivas que corresponden: al conocimiento (pensamiento, razón, saber, ideas, conciencia, imaginación, fantasía) y a la vida afectiva y emocional (sentimiento, pasión, emociones). En este

dominio también se encuentra la Identidad (de Géneros, de Etnias y Clases, de Generaciones), así como la Libertad (para el desarrollo de las necesidades objetivas, subjetivas y sociales), y la Protección (del Estado para seguridad individual y grupal). Y se hallan también los componentes de la Creación (artística – literaria, pictórica, musical - generalmente denominada "cultura"), la Recreación (o distracción de los producido artísticamente por otros, y el recreo como actividad del Ocio productivo). Existe una estrecha relación de estos componentes y valores subjetivos con los de la realidad objetiva y con los del dominio de lo social.

El tercer dominio, del bienestar social. Las necesidades **sociales** se refieren al rol del Estado - nación con el poder de la cultura dominante y su papel en la garantía de los derechos humanos. El Estado debe controlar al mercado en la producción y distribución de los bienes esenciales de consumo. Aunque a la postre el poder está en manos de los grupos dominantes en la modalidad capitalista, el Estado, como Gobierno tiene a su cargo el Poder Ejecutivo. Están además el Poder Legislativo con sus leyes, y el respectivo Judicial. El tercer componente corresponde a los servicios.

Necesidades sociales
Estado (poder de la cultura dominante) con el gobierno o **Ejecutivo**
Leyes del parlamento y el ejercicio de la **Justicia**
Servicios del gobierno central y de los gobiernos locales, tanto generales como sociales.

En este dominio **social**, el Estado lo controla con el poder dominante mediante los aparatos de seguridad militar y policial, y la superestructura ideológica religiosa y económica. Debe garantizarse los Servicios generales (agua, electricidad, medios y vías de comunicación, cuidado del ambiente), y sociales (salud, educación, vivienda, bienestar social), tanto por parte de las autoridades centrales como de las locales. Las necesidades objetivas, las subjetivas y las sociales están íntimamente relacionadas entre sí.

Hay, se reitera, una estrecha relación entre los tres dominios. Y, como dándoles cobijo, se hallan los tres principios de la filosofía andina: Reciprocidad o solidaridad, Complementariedad dual y Correspondencia del todo con las partes, así como los tres del Sumak Kawsay o Buen Vivir: Cuidado de la madre tierra, de donde proviene la Vida humana sana y colectiva, y con el pensamiento y sentimiento se puede cumplir el sueño de una vida en armonía entre los seres humanos y la naturaleza, sin hegemonías ni dominaciones ni consumismo.

Principios de la filosofía andina
Reciprocidad o solidaridad
Complementariedad dual
Correspondencia del todo con las partes
Principios del Sumak Kawsay o Buen Vivir

Cuidado de la madre tierra de donde proviene la vida
Vida sana y colectiva
Pensamiento y sentimiento para el sueño de una vida en armonía entre los seres humanos y la naturaleza, sin hegemonías ni dominaciones ni consumismo

Se dijo que la palabra humana es la máxima expresión evolutiva, pero a diferencia de ésta, que es fruto o expresión de cada cultura y que se halla más en el lado cognitivo, está el amor como esencia y trascendencia universal de lo humano. El amor, que es el mayor sentimiento, y puede llegar a ser una pasión, puede prescindir de las palabras. El amor es solidario, complementario y correspondiente, no es egoísta ni vanidoso, su pasión produce sacrificios y hasta martirios, como valor superior al bien de la vida. A más amor, menos palabras. Sin embargo, curiosamente, no ha sido estudiado a cabalidad por la ciencia.

¿En dónde radica el sentimiento del amor? En todo lo humano. ¡Es colectivo, saludable, fruto mayor de la Pacha Mama, fuente de sueños! Así, integral, no está ni en los animales ni en los robots. Supera los algoritmos físicos y biológicos. ¿Es la conciencia humana?, se pregunta Punset, pero, debemos puntualizar, no está solo en el cerebro, como él asegura, pues es más que una reacción emocional, más inclusive que la emoción de la felicidad... porque es la más grande expresión del sentimiento, como es la fantasía y la imaginación para el pensamiento. Va desde el cerebro al corazón y a todo el cuerpo, es, biológicamente neuro-hormonal, inmunológico, circulatorio, respiratorio.

El ser humano no es un alma que posee un cuerpo, ni un cuerpo que posee un alma, sino que es una persona, individual, que pertenece a un colectivo, que tiene esa complementariedad dual de cuerpo y subjetividad, con la cual puede ser solidario y mejorar la correspondiente relación del todo con las partes y las partes con el todo.

Reiteración o repaso, con detalles, de la propuesta operativa de salud La salud es, por derecho, la óptima calidad de vida basada en la satisfacción placentera de las necesidades humanas. En tres dominios: de las necesidades **Objetivas** del cuerpo humano individual, **Subjetivas** o particulares de la cultura y G**enerales o Sociales** bajo la responsabilidad del Estado.

Necesidades **Objetivas**: Nutrición, Sexualidad, procreación y vida familiar, Trabajo.
Necesidades **Subjetivas**: Conocimiento, Sentimiento (Vida afectiva y emocional), Identidad (género, étnica, generacional), Libertad, Protección, Creación, Recreación.
Necesidades **Sociales:** Rol del Estado: Gobierno y ejecutivo, Leyes y justicia, Servicios de los gobiernos central y locales: generales (agua, electricidad, teléfonos, cuidado del ambiente), y Servicios Sociales (salud, educación, vivienda, bienestar social).

Tres dominios y sus ambientes. El "hogar", ambiente del dominio individual, biológico o singular, lugar de la familia, y el sitio del trabajo; estilos de vida. El "paisaje", ambiente del dominio cultural o grupal, particular; los modos de vida. El "territorio", ambiente del dominio social o general, presencia del Estado; la calidad de vida colectiva. Para un paradigma propio se integran los tres principios de la filosofía andina y del Sumak Kawsay:

Tres principios de la filosofía andina

Reciprocidad: solidaridad entre los seres humanos, "presta manos" individual y familiar al construir una vivienda y "minga" como acción colectiva de interés comunitario. Los mandamientos de no ser ladrón, no ser mentiroso y no ser flojo aluden a este principio.

Complementariedad de lo dual, no la "dicotomía" occidental. Elementos opuestos pero complementarios en un "ente" completo e integral (es el paradigma oriental del Ying y Yan). Se aplica a cuerpo - mente, pensamiento – sentimiento, cielo - tierra, sol - luna, claro - oscuro, día - noche, masculino - femenino.

Correspondencia del todo con las partes. El todo es más que la suma de las partes. La "individualidad" no existe, un hombre solo es un vacío, el *cogito ergo sum* individual un absurdo porque la persona humana no es solo pensamiento. El todo es dinámico y se mueve en el tiempo de modo espiral (no lineal). Todo tiene que ver con todo.

Tres principios del Buen vivir o Sumak Kawsay

1. Todos venimos de la misma madre tierra (Pacha Mama)
2. La vida es sana y colectiva.
3. El conocimiento y el sentimiento pueden hacer realidad el sueño de una vida en armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías ni dominaciones, y austera alejada del consumismo.

Nota sobre los sílabos de la propuesta de salud

Los temas descritos y otros a desarrollarse más adelante, fueron materia, durante varios años de docencia, de los cursos de maestría de algunas universidades ecuatoriana como la Universidad Central del Ecuador, la Universidad de Cuenca, la Universidad San Francisco de Quito y la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. En ellos se estableció la propuesta operativa del concepto de salud que incluye el enfoque de su promoción, cuyos temas fundamentales, como títulos, han formado parte de los sílabos correspondientes (de Salud Comunitaria en el último caso).

Promoción de la salud *y* sus servicios

(RIUPS-OMS, 2020)

Nota explicativa introductoria: Si bien existen en el mundo diversos modelos de Sistemas de Salud (que son en realidad de enfermedad, como se estudiarán en la segunda parte), todos tienen, básicamente, tres niveles de servicios: 1. Los ambulatorios como puerta de entrada al sistema curativo, es la Atención Primaria de la Enfermedad, APE, desde la cual, si es menester se refieren los casos a 2. Nivel de hospitalización en general o ambulatorios intermedios para consultas de especialidad. 3. Nivel de hospitales especializados o de especialidades. En la actividad pública dichos niveles tienen infraestructuras separadas, mientras en la privada están en la misma. Los servicios ambulatorios también efectúan actividades preventivas de la enfermedad (primarias, secundarias y terciarias –como se verá más adelante-). Estos tress niveles son de la actividad curativa pública o privada, y corresponden a las disciplinas biomédicas. Pero en el nivel de la Atención Primaria de la Salud, APS, se halla la Promoción de la misma, que es interdisciplinaria, propia de un pensamiento complejo que exige especialidad, y que suele ser exclusivamente pública. El primer nivel ambulatorio de servicios de un Sistema Integral de Salud, debe contemplar entonces (como se verá en la segunda parte), la APS con la Promoción de la salud, así como la APE con los diversos niveles de referencia si no se logra resolver allí el problema. Este es el componente de los servicios de atención biomédica curativa de la enfermedad.

Para un redireccionamiento de los servicios sanitarios (que en la práctica son de enfermedad) y el fortalecimiento de la promoción de la salud dentro de los sistemas de salud, la Red de Universidades Promotoras de la Salud, RIUPS, ha tomado la cuarta *Estrategia y Plan de Acción para la Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030,* adoptados por el 57° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS. Esta estrategia señala la necesidad de fortalecer los sistemas y servicios de salud mediante la incorporación de un enfoque de promoción de la salud, y ha propuesto la elaboración de un libro. Para el capítulo 4 del mismo ha pedido al autor del presente trabajo elaborar dos temas: una Propuesta operativa de salud, con los tres dominios señalados por la OMS, y la inclusión de la Promoción de la salud en cada uno de ellos, así como en los sistemas y servicios sanitarios curativos, preventivos para la enfermedad y promocionales de la salud, para hacerlos integrales.

1. Propuesta operativa de salud, con los tres dominios señalados por la OMS, e inclusión de la promoción de la salud en cada uno de ellos

Ante las innumerables definiciones de salud, por diversas razones e iniciativas, muchas de ellas críticas del concepto de la OMS (1948), dos años después de su fundación, se propone, para esta sección, la definición operativa de Salud como “Óptima calidad de vida basada en la satisfacción placentera de las necesidades humanas, como derechos: objetivas (físico biológicas del metabolismo,

la sexualidad y procreación, y la vida de relación con los demás y el ambiente), subjetivas (mentales cognitivas y afectivas, de identidad, creatividad y recreación), y sociales (del Estado, leyes y justicia, servicios generales y sociales)" (Hermida, 2017, s.p). Se entiende la salud como un derecho que deben garantizarlo las constituciones. La promoción de la salud es, entonces, el saber y actuar por la salud individual y colectiva, en y con la participación de la comunidad.

Los tres dominios propuestos corresponden, el primero al individual biológico del cuerpo, es el de los estilos de vida, en el hogar y el trabajo, como lugares de referencia, el segundo al paisaje grupal o cultural con sus modos de vida comunitarios, y el tercero al dominio social del territorio con la calidad de vida colectiva.

Tabla 1

Salud, satisfacción placentera de las necesidades humanas, como derechos, dominios y componentes

Objetivas Individuales, biológicas	Subjetivas Culturales	Sociales Presencia del Estado
Metabolismo, nutrición Sexualidad y procreación Vida de relación con los demás y el ambiente, Trabajo	Conocimientos y Sentimientos Identidad, Libertad y Protección Creatividad y recreación	Producción, distribución, consumo (mercado). Servicios generales: agua, electricidad, vías y medios de comunicación, cuidado del ambiente. Servicios sociales: salud, educación, vivienda, bienestar social.
Lugar Dominio singular La familia y el trabajo Estilos de vida < - >	Paisaje Dominio particular Grupal-cultural Modos de vida < - >	Territorio Dominio general Sociedad-Estado < - > Calidad de vida

El primer dominio corresponde, como se ha señalado[1], a los instintos básicos de la herencia animal, la propia conservación individual del metabolismo con la energía del espacio que viene del sol, la conservación de la especie en el tiempo con la sexualidad de las parejas, y la vida de relación neuromusculoesquelética

1. Se advierte que en esta sección se repite brevemente la descripción de los dominios que consta a partir de la página 12, como sucederá en la segunda parte del libro, pero siempre con nuevos agregados y descripciones, con el anhelo de que sea un repaso pedagógico de reforzamiento.

del movimiento que relaciona a los seres humanos entre sí y con la naturaleza. La vida es sana y colectiva, y lo ha sido en toda la evolución de millones de años con sus algoritmos biológicos. La vida humana, como toda vida animal, puede sufrir problemas de trauma o enfermedad, que son pasajeros o transitorios, y que incluso pueden ocasionar la muerte o llegar a ella al final de los ciclos vitales, pero que afectan a las personas individualmente y no a la especie. La enfermedad, biológica, subjetiva o social, afecta la interrelación de los componentes de los tres dominios. La biomedicina se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades biológicas conocidas, para devolver la salud. Pero esta no es solo la ausencia de aquellas, sino la satisfacción placentera de las necesidades biológicas, subjetivas y sociales.

En la evolución apareció el pensamiento y el sentimiento, lo subjetivo, esencia de lo humano, con sus componentes culturales de usos y costumbres, creencias y creaciones, la palabra y la lengua, y con la creatividad y re creatividad, el arte y la ciencia, algunos descritos como necesidades y satisfactores por autores como Max-Neef (1994). Así se perfiló la identidad cultural de los pueblos y nacionalidades, cuya cultura dominante requirió la organización de un Estado a su servicio, para el mejor control, como grupo de poder, sobre los dominados. Es el dominio de lo social. En ese contexto apareció en la historia la separación religiosa dicotómica del cuerpo y la subjetividad. A esta última se la llamó alma, atribuyéndole características sobrenaturales de inmortalidad, quedando el cuerpo como una cárcel, y sus placeres como fuentes de pecado y por ende de culpa. A partir del Renacimiento, desde el siglo XVI, se inició la medicina científica con el conocimiento del cuerpo y sus funciones. Paulatinamente se mostró la evidencia científica de que, en el cuerpo, concretamente en el cerebro, se halla la “mente”, aunque referida exclusivamente al componente cognitivo de la subjetividad. En manos de la iglesia, por otra parte, quedó el componente subjetivo cognitivo y afectivo de la fe, del sentimiento, el alma. Las creencias de la fe se enseñarían en las iglesias, en las catedrales, como cátedras, en las escuelas, colegios y universidades, acudiendo a los sentimientos, ligados a la fe, del amor a Dios, a la Virgen y, en palabras, al prójimo. Las instituciones laicas atenderían exclusivamente los saberes o conocimientos del área cognitiva.

Los tres dominios propuestos tienen una íntima relación entre sí para garantizar la salud a través de los componentes de cada uno (Maxwell, 1943). Además, en cada dominio, los componentes también están íntimamente relacionados, entre sí (Hermida, 2008). La enfermedad, transitoria, es una anomalía del proceso de vida saludable, por eso no es válido el concepto de que la vida es un proceso de salud – enfermedad.

Tabla 2

Relación de necesidades objetivas, subjetivas y sociales en promoción de la salud, ejemplos

Estilos de vida individual < - > Alimentación y respiración Dieta sana, aire puro Parejas, planificación familiar Ambiente sano del hogar y el trabajo. Ejercicios físicos.	Modos de vida culturales < - > Soberanía alimentaria Alimentación adecuada Educación sobre salud sexual (Saberes, sentimientos, emociones). Creación, recreación. Equidad étnica, de género, generacional.	Calidad de vida social < - > Seguridad alimentaria Semáforo nutricional* Programas del sistema educativo Servicios sociales de salud, vivienda y bienestar social. Leyes, seguridad social.

*Todo producto alimentario industrial en Ecuador indica si es alto (rojo), medio (amarillo) o bajo (verde) en azúcar, sal y grasa. Esta propuesta de salud como satisfacción placentera de necesidades humanas, se complementa con los tres principios ancestrales de la filosofía andina (Esterman, 1998): Reciprocidad o solidaridad, Complementariedad dual (de dos componentes diversos que constituyen una sola unidad: cuerpo - subjetividad, hombre - mujer, pensamiento – sentimiento, y otros) y correspondencia del todo con las partes (pensamiento complejo), y con los tres principios del Buen Vivir (Sumak Kawsay en la lengua ancestral Kichwa): Cuidado de la madre tierra de donde proviene toda vida, La vida es sana y colectiva, Con el pensamiento y el sentimiento, colectivos, puede lograrse una sociedad de vida armónica con los demás y con la naturaleza, sin subyugaciones, dominaciones, ni consumismo.

Las universidades, y ni se diga aquellas que mantienen y comparten el enfoque de Universidades Promotoras de la Salud, UPS, serían las responsables de profundizar el estudio y promover la salud y sus servicios y sistemas.

2. Sistemas y servicios sanitarios curativos y preventivos para la enfermedad e inclusión de la Promoción de la Salud para hacerlos integrales:

Así como hace más de cuatro décadas la OMS, liderada por Halfdan Mahler (1923 Dinamarca, 2016 Suiza) propuso la Atención Primaria de Salud, APS, como alternativa a la hegemonía biomédica hospitalaria en torno a la enfermedad (Torres, 2008), debería plantearse ahora la importancia de la Promoción de la Salud, PS, como esencia de los sistemas sanitarios, en los cuales aquellos curativos y preventivos de la enfermedad deberían ser complementarios a los de promoción de la salud. En los sistemas y servicios biomédicos de la enfermedad (lla-

mados de salud), la APS ha sido en muchos casos transformada, como puerta de entrada a los mismos, en Atención Primaria de la Enfermedad, APE (Hermida, 2007), y, por lo tanto, como primer nivel de atención preventiva o curativa de la morbilidad, servicios primarios de la enfermedad, desvirtuando así la esencia de la APS que es la PS. Tanto en los sistemas de servicios de la enfermedad como en el de la PS se requieren equipos interdisciplinarios, en el primer caso exclusivamente biomédicos, mientras en la PS de múltiples disciplinas, biológicas, culturales y sociales.

Entendida la salud con el marco conceptual propuesto, la PS se ejercita de modo proactivo dentro de la comunidad (Hermida, 2011). La PS es, entonces, primero, diferente e independiente de la prevención y curación de la enfermedad, y, segundo, es comunitaria, interdisciplinaria e intercultural (Brock, 1996), con su eje basado en la APS. En este sentido, los servicios y sistemas de la enfermedad, llamados de salud porque buscan exclusivamente recuperarla, resultan complementarios a la PS.

La PS es un conocimiento y una acción, individual y colectiva, desde la propia comunidad. En la comunidad se espera a los pacientes que van a y regresan de los servicios ambulatorios y hospitalarios a fin de que se reintegren a la salud individual y colectiva de la comunidad. Los servicios ambulatorios para la prevención primaria (de las inmunizaciones y las medidas de salud pública en casos de epidemia) o secundaria (de los diagnósticos tempranos) o terciaria (de la rehabilitación), o los hospitalarios de diversos niveles de complejidad y especialidad para la recuperación de la salud, constituyen el Sistema de Servicios Biomédicos. El Sistema "de Salud" parte de la APS. La PS requiere, exige, un pensamiento interdisciplinario complejo y correspondiente (OMS, 2005). Resulta por lo tanto absolutamente inapropiado creer que la PS puede estar en manos de personal de escasa formación teórica y práctica (como los "promotores" de AP). La PS corresponde a la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria, complementada con la Medicina correspondiente. La PS se halla en la comunidad y no en los niveles curativos o preventivos de la enfermedad.

Existen, en general en el mundo (como se verá en detalle en la segunda parte de este libro), de acuerdo con el financiamiento y su pertenencia institucional, tres tipos, modelos o sistemas básicos de servicios sanitarios para atender las enfermedades (Saltman, Richard y Figueras, 1997): el Bismark de la seguridad social (financiado con aportaciones de trabajadores o empleados afiliados y sus patronos), el Beveridge de los ministerios de salud (universales y sin costo, financiados por el fisco, modelo inglés inspirado originalmente en aquellos de los países socialistas) y el modelo Privado (de pago directo o mediante seguros prepago). Hay mixtos por la presencia de los tres modelos, y en los exclusivamente públicos por aceptarse el ejercicio de los privados (Giovanella et al., 2009). Salvo excepciones, la mayoría de países disponen simultáneamente de los tres

modelos, pero con independencia programática y sin coordinación, es decir con fragmentación funcional, y cada uno con procesos propios de financiamiento, es decir segmentación (Hermida, 2011).

Sistemas curativos: Todos los modelos biomédicos tienen la misma estructura por niveles de complejidad de sus servicios. Es decir, los procesos de diagnóstico y tratamiento, con la interdisciplinariedad biomédica, los cuales se resumen en tres niveles señalados: Un primer nivel ambulatorio de Atención Primaria de la Enfermedad, APE, como puerta de entrada al sistema, que resuelve un alto porcentaje de patologías. Un segundo nivel de referencia del anterior, nivel también ambulatorio u hospitalario general (con cierto número de especialidades). Un tercer nivel de referencia regional o nacional para el total de especialidades disponibles en centros complejos de hospitales, generales y de especialidades o especializados. Los sistemas biomédicos han adquirido un enorme poder social y económico en el mundo, tanto por su prestigio científico y tecnológico como por sus altos réditos financieros, pues están íntimamente ligados a la industria y el comercio de infraestructura física, equipos, insumos, medicamentos, además del pago directo o indirecto en el sistema privado de consultas y exámenes (OMS, 2010).

Prevención: Los tres tipos de prevención de la enfermedad se proporcionan en el primer nivel de servicios, ambulatorios: primaria, para la propia defensa corporal y comunitaria (de la inmunización -vacunas- y medidas preventivas de salud pública en las epidemias), todas ellas generalmente en manos de los servicios públicos, la secundaria de los diagnósticos tempranos y la terciaria de la rehabilitación. Todos ellos se hallan también inmersos en los procesos tecnológicos de producción económica (fabricación de vacunas, métodos de diagnóstico y equipos de rehabilitación).

Salud pública: A varios procesos de prevención primaria y secundaria, e incluso a la atención curativa de epidemias, suele denominarse de “salud pública”. Todos ellos suelen estar a cargo casi exclusivamente del modelo público estatal. A pesar de su nombre, la salud pública enfatiza la atención de las enfermedades epidémicas, y no, necesariamente, maneja la promoción de la salud

Ejemplos de salud y su promoción en los servicios: Los procesos de PS son colectivos (OPS, 1996), no hay autores individuales descubridores de ninguno de los ejemplos, son productos de las comunidades y de la aceptación social. Un ejemplo es la revolución de los derechos de equidad de las mujeres. Las volvió más sanas, particularmente a fines de su década de edad de los cuarenta años, cuando antes se enfermaban de todo con el inicio de la menopausia, y en la cultura cristiana se les acababa su función maternal. Se tornaron (a partir de la década de los 60 del siglo pasado) más sanas, incluso biológicamente, y más libres psicológica, social y económicamente, pues podían trabajar y estudiar fuera de los hogares. Otro ejemplo es el cuidado del cuerpo mediante el ejercicio físico.

Hoy es muy común que la gente salga a caminar, practique la bailo terapia, o haga ejercicios físicos dentro y fuera de su hogar. Otro ejemplo es la sugerencia de la comida lenta, la dieta orgánica y la información del semáforo nutricional que marca (en el Ecuador) con rojo, amarillo y verde, si está alto, medio o bajo en azúcar, sal y grasa.

Las recomendaciones sobre el cuidado individual de la salud cuando se da de alta a un paciente del sistema curativo o en una atención de rehabilitación, una vez recuperada la salud, debe ubicar a la PS como componente esencial del sistema de salud. Siendo ésta la esencia del sistema, el componente curativo resulta complementario. Cuando se cura un trauma o una enfermedad aguda o se controla una crónica (con medicación suplementaria o complementaria: hormonas – insulina - u otros – serotonina -), se recupera la salud, entonces, el paciente regresa a la comunidad transformado en persona sana, vuelve a su familia, su comunidad. Allí se halla la PS, para reconocerla, cuidarla, mantenerla.

La desnutrición o la obesidad, por ejemplo, pueden conocerse con diagnóstico clínico temprano o colectivo mediante la antropometría. En el primer caso se hace rehabilitación con complementos o suplementos alimentarios y en el segundo mediante tratamientos clínicos o quirúrgicos. La antropometría escolar está en el límite entre la prevención de la enfermedad y la PS, por ello se la denomina ahora prevención integral, porque es colectiva y busca hacer conciencia sobre la salud. Para el ejemplo, en la APS se establecen Normas proveyendo valores de referencia de peso y talla por edad y sexo a las escuelas a fin de que se clasifique el estado nutricional. Estas son acciones directas del qué hacer, el quién lo hace es el/la nutricionista que debe capacitar a los profesores y entregar valores y parámetros de referencia. El cómo, se refiere a que la escuela dispone de balanzas y tallímetros, y cada profesor capacitado obtiene y clasifica los datos. El estándar es el número de niños clasificados como sanos o deficientes de peso y talla para edad y sexo, en el año, y el número de escuelas que lo han hecho. El médico y su equipo vigilan su aplicación y efectúan la acción indirecta de informar sobre la realidad del tema a la Junta Parroquial o al Consejo Cantonal de Salud.

La diabetes puede ser otro ejemplo de prevención secundaria mediante una medición colectiva de la glicemia, y el no consumo de azúcar como prevención terciaria. La dieta sana y orgánica es la PS en este campo. En el caso de problemas como epidemias respiratorias, la prevención primaria es la vacuna, la secundaria el diagnóstico temprano, y la terciaria las recomendaciones de no fumar. La PS es respirar aire puro, cuidar la higiene con el lavado rutinario de las manos.

En el dominio subjetivo se ejemplifica el problema del embarazo adolescente. La PS está en manos de la educación temprana sobre la vida sexual sana, sin la concepción de pecado y culpabilidad, y la prevención mediante el uso de

anticonceptivos, así como las visitas discretas interdisciplinarias a las familias y colegios para dichos programas de educación y la prevención y/o curación individual de la eventual depresión evitando la soledad. La PS propicia la alteridad y socialización, el ejercicio colectivo tipo gimnasia, recreación o deportivo, el cultivo del arte.

Hay actividades en el dominio social que son indispensables, que pueden considerarse indirectas (Nussbaum y Sen, 1996). Por ejemplo, además de las señaladas, la falta de cobertura de agua potable, electricidad, servicios electrónicos, deficiencia de servicios sociales, problemas como la migración, falta de trabajo, etc. Para éstas se realizan visitas intersectoriales a las autoridades correspondientes y se participa, razonablemente, en reuniones y comités locales, en coordinación con las autoridades municipales y de organismos centrales.

Tabla 3

Dos ejemplos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los tres dominios

Promoción de la salud en los estilos de vida individual	Prevención de la enfermedad en los modos de vida culturales	Prevención de la enfermedad bajo responsabilidad del Estado en la calidad de vida social.
< - > Alimentos y bebidas orgánicas adecuadas. Dieta sana, aire puro	< - > No consumo de bebidas alcohólicas No consumo de cigarrillo	< - > Prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas y del cigarrillo.
La mujer es la única dueña de su cuerpo para las decisiones sobre el mismo. Educación sexual. Equidad de género	Educación sexual Uso de anticonceptivos	Disponibilidad de servicios de educación sexual y planificación familiar Garantía de equidad de género Despenalización del aborto.

Integración de los servicios curativos a la PS: Los servicios curativos y preventivos de la enfermedad deben integrarse a su punto de partida, la APS (OPS/OMS, 2001). Y deben hacerlo de manera interdisciplinaria e intersectorial, trabajándola en y con la comunidad, con el personal de la unidad sanitaria del primer nivel de atención comunitaria, respetando y relacionándola con los niveles de atención curativa desde la APE. Los conocimientos y acciones comunitarias sobre la salud deben darse en torno a las unidades sanitarias locales que responden a esa identidad del paisaje cultural (Hermida, 2011). Para el caso de las ciudades está

el enfoque de las universidades y municipios saludables. La PS se transforma en el centro de los servicios y sistemas, e incluso los pacientes que retornan, por contra referencia del sistema curativo en sus distintos niveles, son integrados nuevamente a la comunidad para participar en las actividades de rehabilitación y las de PS mediante reuniones, talleres, seminarios, actividad grupal lúdica y de ejercicios físicos, etc. Por lo tanto, el sistema se torna de carácter integral, pero, en este caso, trabajando coordinadamente en el terreno la elaboración del Plan Local de Desarrollo que incluya las prioridades de salud.

Se ratifica, por lo tanto, que la PS, que sustenta la APS, debe constituirse en la base de todo el sistema de servicios, para que sea integral. Los equipos correspondientes de PS, interdisciplinarios, deben tener alto nivel teórico y práctico, y no dejar la PS en manos inexpertas de escasa formación. En este contexto se cumplirán los tres pilares misionales de la universidad, docencia, investigación y servicio vinculado con la sociedad. En este servicio se practicará, a su vez, la docencia y la investigación, compartiendo con la comunidad, estimulándola para que de manera proactiva sepa y actúe en el mantenimiento de la salud individual y colectiva.

II La Enfermedad

Base biológica

Las enfermedades son transitorias y, aunque pueden provocar la muerte individual, se curan por las propias capacidades de recuperación biológicas y subjetivas del cuerpo y por las acciones de las comunidades y sociedades en cuanto a sus servicios y sistemas. Hay enfermedades metabólicas, de la vida sexual y reproductiva, incluyendo lo hormonal, problemas de trauma o dolencias y patologías del sistema neuromusculoesquelético. Hay enfermedades de la relación con el ambiente, que van desde los problemas por sustancias tóxicas, y producidas por agentes como virus, bacterias, parásitos uni y pluricelulares. Así mismo hay enfermedades de la vida subjetiva, propias o producidas por las del cuerpo. Todas tienen características culturales como las diferencias étnicas, de género, de clases sociales y generacionales, y determinación social.

Sobre el cáncer. En esta sección se analizan dos ejemplos, el cáncer y el sida. El cáncer se genera a nivel celular, en el núcleo cromosómico y genético. Allí se da la situación paradójica de que, mientras hay un proceso de reproducción y reposición celular normal controlada, y en las etapas finales de la vida ciertos procesos de frenar paulatinamente la misma, en el cáncer hay una reproducción celular descontrolada. Aunque hay un estrecho nexo entre los procesos metabólicos del citoplasma y los reproductivos del núcleo, la relación con las otras células y con el ambiente tisular a cargo de la membrana, la reproducción descontrolada celular se debe a una anomalía de la función reproductiva nuclear. Si bien el proceso metabólico tiene que ver con el papel del citoplasma y sus mitocondrias para la transformación del alimento en la energía vital necesaria, es decir en las relaciones espaciales entre el sol, la naturaleza, los humanos, sus tejidos y mitocondrias, también los procesos reproductivos (asexuales o sexuales) que mantienen la vida en el tiempo, tienen que ver con los diversos niveles desde el núcleo celular hasta la naturaleza humana. En ambos casos las claves están en el papel del ADN.

Pero, ¿por qué se pierde la capacidad de control de los procesos reproductivos tisulares? Si bien en este control hay procesos de solidaridad celular, también hay procesos de complementariedad metabólico - reproductiva y de correspondencia del todo con las partes, y, más allá de los tres componentes instintivos de la vida biológica, es menester considerar para la vida humana, los aspectos subjetivos culturales y los procesos sociales.

En cuanto al dominio humano biológico e individual del cuerpo, el cáncer se produce en cualquier edad, sin embargo, la vida sedentaria, es decir la falta de ejercicio, la tendencia a la obesidad, parecen predisponer a la aparición de problemas tumorales malignos en los adultos mayores. La grasa corporal en el caso de la obesidad es un ejemplo de cómo, lo social y lo cultural, puede influir, a través de la vida de relación, con el mercado y otros factores, en el metabolis-

mo, en el círculo de Krebs, en el tejido adiposo ubicado en el epiplón y en otros sitios debajo del tejido subcutáneo. La grasa puede almacenarse en las paredes venosas produciendo arterioesclerosis con el riesgo de coágulos que provoquen obstrucciones y émbolos que obstruyan a distancia.

Similares ejemplos pueden señalarse en el caso de la vida reproductiva y de relación con el ambiente. En el plano social hoy se asocia el cáncer con causas ambientales referidas a las sustancias utilizadas para las fumigaciones, agro tóxicas, a los componentes industriales del caucho y de los plásticos, a la contaminación ambiental, en fin, a innumerables sustancias producidas por la industria. Y a la falta de higiene. A la postre el cáncer es la reproducción celular descontrolada por razones sociales, culturales y biológicas. El todo tiene que ver con las partes, y a la inversa.

Cáncer y prevención. Para el cáncer no están claras las medidas preventivas, pero de todos modos merecen una revisión. La prevención de la enfermedad, primaria, secundaria o terciaria, adquirió en los últimos años con la tecnología un avance notable. En la primaria las vacunas, en el plano individual han tenido progresos con la producción de nuevos antígenos y bio-fármacos (aunque quede mucho por aclarar en el campo de la autoinmunidad). En cuanto a las medidas sanitarias frente a epidemias en lo colectivo, la pandemia del Covid 19 mostró la necesidad de medidas promocionales de la salud y de prevención primaria como la higiene - lavado de manos -, distanciamiento social y confinamiento, uso de mascarillas. Esto a cargo de la base del sistema de salud que son los centros de atención ambulatorio, en estrecho trabajo con la comunidad. La prevención secundaria es el diagnóstico precoz de la presencia de virus, bacterias y parásitos y los valores de sangre y en ella de anticuerpos, así como los progresos de la genética y las probabilidades estadísticas de ésta sobre perfiles hereditarios de fortalezas y riesgos. En las epidemias, la detección de casos y seguimiento de ellos y sus contactos de manera individual y familiar a cargo de los mencionados centros ambulatorios locales, para el triaje, atención y tratamiento de los leves en sus domicilios y su seguimiento y envío a hospitales solo de casos graves que ameriten, con la tecnología electrónica disponible. En la prevención terciaria, la rehabilitación de los casos curados o controlados, con terapia física, del lenguaje, habilidad neuro - motora, psicológica y social de las diversas discapacidades.

Lo anterior se refiere a lo individual biológico del cuerpo, mientras la propuesta actual de la prevención integral aborda lo colectivo, hasta el lindero con la promoción de la salud; así, por ejemplo, es prevención terciaria recomendar no fumar o no comer carne roja, mientras la promoción de la salud recomienda respirar aire puro y disfrutar comidas orgánicas sin contaminantes químicos. En este sentido el ejercicio físico es crucial. Cuando una persona sufre o fallece con cáncer, debe preguntarse si hubo ejercicio físico, pues la vida sedentaria es factor negativo que puede haberlo propiciado. Se conoce que, con media hora

del mismo, según la OMS al menos tres veces a la semana, el cuerpo y la mente se ponen más activos y, por tanto, con mayor fortaleza para afrontar factores negativos.

Sobre el SIDA. En una comparación del cáncer con el sida, para Susan Sontag (2013) el problema de este último no es solo la propia enfermedad en cuanto que "implica la existencia de otras enfermedades, las llamadas infecciones y malignidades oportunistas", sino que mientras "el cáncer hace proliferar las células; con el sida, las células mueren" (s.p). En la búsqueda de causas, por todo lado, hay "recientes especulaciones acerca del vínculo entre el cáncer de colon o de mama y las dietas ricas en grasas animales... el precio a pagar por los excesos en la comida y el ´estilo de vida´" (s.p).

La cultura occidental siempre cree que los problemas le vienen de afuera, de los negros pobres o, en general, de los pobres del tercer mundo, olvidándose que dichos grupos fueron los subyugados y explotados por sus colonizadores. Susan Sontag (2013) asegura que: "Se supone que el sida, como ejemplo clásico de peste, nació en el ´continente negro´, más tarde se difundió a Haití, luego a Estados Unidos y Europa" (s.p). "Reagan, Pat Buchanan, pontifican sobre ´el sida y la bancarrota moral´, y el predicador Jerry Falwell ofrece el diagnóstico genérico de que ´el sida es el juicio de Dios a una sociedad que no vive según Sus reglas Jerga... de un sector de beatos" (s.p). "El obispo Falcao de Brasilia, sostiene que el sida es ´la consecuencia de la decadencia moral´" (s.p). Y "el régimen surafricano (dijo) sobre los mineros procedentes de países negros vecinos: ´Los terroristas nos llegan ahora con un arma mucho más terrible que el marxismo: el sida´" (s.p). Para Estados Unidos fue "la peste gay". "La vida moderna nos habitúa a vivir (con el temor de los) desastres", incluyendo el de las enfermedades, agravadas ahora por la gran movilidad humana, de los viajes de placer y las movilizaciones de los refugiados.

Si bien sobre el sida y su cura se ha progresado mucho, como se verá adelante, sobre el cáncer y otras la ciencia debe reconocer su modestia. Pero la dieta adecuada, con productos naturales, jugos de frutas y verduras, sin el excesivo consumo de carnes rojas, que tienen además un circuito productivo nefasto para el ambiente, y el cuidado corporal mediante los ejercicios, el deporte, la producción artística por lúdica, son tres de las más aconsejables medidas para la salud. Pero "No todas las metáforas que se aplican a las enfermedades y sus tratamientos son igualmente desagradables y distorsionantes", dice Sontag (s.p). Algunas sí lo son cuando se refieren a la salud, que es el paraíso natural de los privilegios de la vida, como la metáfora del "silencio de los órganos" en el plano individual, o la "armonía" entre los seres humanos entre sí y con el ambiente, el "equilibrio" del medio interno y su relación con el medio externo, y podrían agregarse las nuevas como "satisfacción placentera" de las necesidades humanas, o el derecho al placer y a la "felicidad".

Dominique Lapierre (2006), Más allá del amor, sobre el sida

El escenario mundial, latinoamericano y local, en la década de los 60 y 70 del siglo XX tuvo cuatro características: 1. Las luchas políticas incluso guerrilleras antiimperialistas en América Latina, con la ulterior represión militar a las órdenes del imperio (Plan Cóndor) en la década de los 70 y 80, y la implantación del neoliberalismo en las de los 80 y 90. Se incluye el publicitado mayo francés del 68. 2. La revolución feminista de los 60 y 70, y su liberación sexual. En la literatura en 1972 aparece la novela Miedo a volar de la estadounidense Erica Jong. El aprovechamiento de la píldora. Se incluye el auge del lesbianismo en Europa. Con el simultáneo aparecimiento de los hippies, y el correspondiente rompimiento familiar y su, seguramente provocada, caída en los excesos de las drogas. 3. La reivindicación de los negros en USA, con Luther King, y la represión política oficial y no oficial (Ku Kux Klan). 4. La liberación o revolución sexual de los varones heterosexuales y homosexuales, que incluye a las mujeres y los hippies de la característica 2, en USA y sobre todo en California.

El imperio defendiendo básicamente el capital y su mercado, combate la política de izquierda, por un lado, pero aprovecha las posibilidades mercantiles de toda otra corriente, como el sexo y las drogas. La CIA actúa intensa e internacionalmente para proteger "la seguridad" americana, en la política, pero también mantiene secretismo sobre varios "fanatismos" (Lapierre, 2006, p. 57), lo que hace sospechar la falta de clarificación de los autores del envenenamiento de medicamentos a inicios de los 80. Estaba enterada de la promiscuidad, la prostitución, el alcoholismo, las drogas. De todas maneras, los gays, aunque la mayoría no salían del closet, son reprimidos y hay migración a los barrios gays en donde campean los "supermercados del sexo" (Lapierre, 2006, p. 55) con las alternativas de sustancias (Welcome: Nitrito de amilo) y de aparatos (Sadomasoquismo), películas, videos, sex shops, prostitución masculina y femenina, etc.

Proceso inicial del sida. En 1981 Michael Gottlieb detecta el mal, pero el New England Journal of Medicine, (con 168 años de experiencia y 225.000 ejemplares) se niega a incluir la sospecha del problema, aunque se sabe del incremento de la blenorragia y la sífilis con sus trastornos neurológicos, y la utilidad de la penicilina y otros antibióticos para la primera, pero la poca existencia de la pentamidina, "droga huérfana" del mercado para la segunda. La epidemiología es una ciencia nueva creciendo solo a la sombra por el predominio de la clínica. El Center for Dissease Control, CDC de Atlanta, que recibe 1.700.000 muestras biológicas humanas al año de todo el mundo, también se resiste a informar sobre la nueva epidemia, a pesar de que en 1976 se enfrentó en Filadelfia a otra, la Enfermedad de los Legionarios con 29 fallecidos cuya causa desconcertó a la investigación clínica y fue la epidemiológica la que finalmente resolvió el enigma. Esto dio origen al concepto de "médicos detectives". Pero en ese mismo año se

vacunó contra la gripe porcina a 50 millones de norteamericanos produciendo en muchos de ellos parálisis irreversibles (Lapierre, 2006, p. 74).

En 1981 Jim Current del CDC se interesa y publica en páginas interiores del Mortality and Morbidity Wekly Report, (con 50.000 suscriptores) la nota de Michael Gottlieb sobre cinco casos de una rara epidemia en gays con Herpes perianal y Neumocistis Karini. Con la nota en ese año Alven Friedman informa desde Nueva York casos de Sarcoma de Kaposi en gays, asociados con blenorragia, herpes, hepatitis B, y el uso de Nitrito de amilo, los famosos "poppers" (porque así sonaba la ampolla al romperse) (Lapierre, 2006, p. 84), asociando el problema a una enfermedad viral sexualmente transmitida (Lapierre, 2006, p. 90). En 1981 igualmente en Francia, se detecta la enfermedad en una azafata que viajaba de Los Ángeles a Nueva York (Lapierre, 2006, p. 93). ¿La enfermedad es más antigua y mundial?

A inicios de 1982 el National Health Institute de Bethesda, el National Cancer Institute y la Revista Lancet se interesan en el tema pues hay casos en Hemofílicos fruto de transfusiones. Robert Gallo, el descubridor de un retrovirus en 1977, encarga a su asistente indio Sarin el estudio del tema. En el verano de ese año, aparecen casos de africanos y de Haiti, por transfusión, en homo y en heterosexuales.

La participación francesa se da cuando en Francia se diagnostican casos en 1982. El equipo del Instituto Pasteur entra en el escenario con su experiencia de virología, cultivos celulares y virales, con Willy Montaigner, Jean Claude Chesnar y Françoise Barre-Sinousi (¡la única mujer!). Los casos están entre los estilistas (¡las escuelas de peluqueros!). Se inicia la competencia con los norteamericanos, sobre todo Gallo que asume que el retrovirus es el descubierto por él. La lengua científica internacional es el inglés, por eso se impondrá el nombre de Adquired Inmuno Deficiency Syndrome, AIDS. El equipo encuentra otro retrovirus. Charles y Claudine Douguet micro fotografían electrónicamente el retrovirus. El 9 de mayo de 1983 apenas le dan a Françoise 5 minutos para explicar sus hallazgos en Cold Spring Harbor. Ellos describen el Linfadeno AID Virus y elaboran la fórmula de la prueba ELISA en 1984, que solo se patenta en 1986, mientras en USA lo hacen el mismo año 1984.

El negocio de la sangre se ve afectado en USA por el hallazgo de casos entre los hemofílicos. La Cruz Roja entregaba 6 millones de litros al año. La contaminación es gravísimo problema, su test de control es muy caro y es imposible prohibir que los homosexuales donen. Ya hay 880 enfermos y 317 muertos, tasa altísima que se acerca al 50 % (Lapierre, 2006, p. 184). Los afectados por Kaposi mueren a los 16 meses, los de Numocistis Karini a los 9. Jim Currant anuncia que hay casos en recién nacidos, pero no le creen.

El rechazo a los enfermos es tan fuerte como al de los intocables en India. Es el ejemplo de Ananda en medio de la increíble pobreza de su país. Otro grupo afectado son los toxicómanos, con los problemas de abstinencia. Hay pavor al contagio. La clínica y la epidemiología se ven impotentes, y hay falta de enfoque social. Sor Doménica se revela políticamente ante Madre Teresa (ante la resignación de esta "pedigüeña caritativa" (p. 191). La resignación: "La muerte no es una derrota sino una victoria sobre el sufrimiento" (p. 216). El 28 de mayo de 1983 (19 días después de Cold Spring) el "Dios" Gallo publica que su Human T Leukemia Virus, su retrovirus de la leucemia, es primo del causante de la enfermedad. Gallo desautoriza a Sarin, para justificar su retraso, y en abril de 1984 anuncia su descubrimiento, que es reconocido oficialmente por la Ministra de Salud de USA (usando las fotos de los franceses, como reconoció luego atribuyendo a un estúpido error del fotógrafo). En junio de 1884 se reconocerá el descubrimiento y la denominación del virus del AIDS.

Sobre el tratamiento. La Wellcome, fabricante del Nitrito de amilo, inicia el proceso de investigación y elaboración del AZT 509 que saldrá en 1984 a un precio escandalosamente alto. También se utiliza la Timidina obtenida del esperma del arenque. Sam Broder con Marty Sat Clair lideran en la Duke University de Carolina del Norte la conjunción de los dos medicamentos. Se propone un estudio con casos, recibiendo el tratamiento, y los controles el placebo, pero los reclamos y otros problemas impiden concluirlo. En julio de 1985 Madre Teresa llega y se instala en Nueva York, con la monja Ananda. En marzo de 1987 Reagan y Chirac firman un acuerdo de entendimiento juntando a Montaigner y Gallo, este último reconociendo la autoría de los franceses, y los franceses las muestras de Gallo. En mayo se publica en Nature.

Comentario: El libro de Lapierre concluye en 1990. Las notas propias están en *Ciencia y magia, la salud entre el mercado y la esperanza* (Hermida, 1999, p. 29). Pero se resumen en la visita al CDC, la institución de más alto prestigio en la investigación norteamericana. Hubo afán de atribuir a los negros, caribeños o africanos ser los pacientes y sitios de origen. No se hablaba aún de las diferencias entre portadores y casos, ni del altísimo financiamiento internacional que vino luego, ni de los países empeñados en aumentar sus cifras para recibir más dinero de apoyo. Circuló la hipótesis perversa de autoría de fanáticos religiosos opuestos a la promiscuidad y a las transfusiones. Fanatismo en medio de la orgía sexual en donde el mercado campeaba (puntos 2 y 4), incluso en el consumo de películas, con temas increíblemente atrevidos como el incesto (el caso de "Taboo").

En el ensayo de reflexión novelada que constituye *Ciencia y magia, la salud entre el mercado y la esperanza*, se puntualiza la alta incidencia del SIDA, el papel del CDC de Atlanta, las sospechas de manipulación y las hipótesis tenebrosas sobre el origen de su transmisión, la liberación de la sexualidad en cuanto a romper ataduras pero también de poner a grupos poblacionales en condición

de riesgo, los progresos científicos y las expectativas de los enfermos y familiares, las enfermedades oportunistas asociadas, el problema de Honduras con la base militar norteamericana de Palmerola, la migración y el papel de los medios de comunicación, la drogadicción y el alcoholismo.

> En 1982 (Hermida, 1999) el CDC de Atlanta descubría el SIDA en los primeros pacientes no residentes en los EUA, dos o tres haitianos que no habían salido de la isla pero que reconocieron haber tenido relaciones homosexuales con turistas. ... Era la época en que uno o varios sujetos perversos colocaron venenos en el Tylenol, y junto a los preservativos se vendían en las farmacias las pomadas de nitrito de amilo ("los poppers") que se publicitaban para (mejorar la erección y) prolongar el coito retardando el orgasmo. ... Si el virus se trasmitía por la sangre se podría poner punto final a las transfusiones. No podía darse un virus más apropiado para los intereses de varios fanáticos: terminaría incluso con los que se inyectaban drogas intravenosas, con los que intercambiaban sangre, con las prostitutas, los promiscuos. ... Descartaba... la elucubración... de las macabras preparaciones de laboratorio para las guerras biológicas. ..." (Hermida, 1999, p. 29).

"En Tanzania... ya se conocía como `mal de hella`, hella significaba dinero, porque quienes la padecían eran gentes pudientes" (Hermida, 1999, p. 30). "Alcoholismo y sexo se hermanan, primero entre sí y luego con la adicción a las drogas" (Hermida, 1999, p. 31). "En Tanzania comenzó como el "mal del dinero", igual que en los elegantes baños para ejecutivos de San Francisco en California, `para los adinerados era más fácil viajar, ir de bares y comprar sexo, que son las conductas de alto riesgo´". "El caso de las mujeres es más grave por su subordinación y desamparo" (Hermida, 1999, p. 32). "Octavio Paz cree que la única posibilidad cierta para controlar la enfermedad es la prevención a través de una nueva ética erótica, es decir del amor, que controla la promiscuidad" (Hermida, 1999, p. 35).

El funesto diagnóstico, cáncer

Susan Sontag en su libro *La enfermedad y sus metáforas* (2013) se refiere al problema actual del cáncer, como sentencia de muerte, cuyo diagnóstico incluso se oculta, cuando es posible, al propio paciente. Porque el cáncer es un estigma, a diferencia, por ejemplo, del infarto. "El cáncer, al contrario de la tuberculosis, es impropio de una personalidad romántica", dice la autora. Es doloroso, como su moderno fastidioso tratamiento, que incluso quirúrgicamente mutila, o martiriza con la quimioterapia que superó a la radioterapia y hoy abre perspectivas en la inmunoterapia. "Médicos y pacientes suelen bromear en los hospitales oncológicos: `El tratamiento es peor que la enfermedad`". "Hay diversos cánceres, para cada tejido, lo que significa para cada órgano, aparato o sistema del cuerpo".

Para fines del siglo XX el cáncer se asociaba con la terminología de guerra, dice la autora, el contraataque a la "invasión", que "coloniza" con las metástasis, y, por ende, había que "bombardear" lo destructivo e intervenir de modo radical matando las células "malignas". Se atribuye al ambiente la causalidad (90%, y al abuso del tabaco 75%) y a las radiaciones atómicas, a los Rayos X, y a un sinnúmero de causas que provocan internamente las "mutaciones", las deformaciones genéticas.

Hablando de mitos modernos, según la autora, el cáncer es propio de los deprimidos (sobre todo sexualmente), "muchos hay que creen hoy día que el cáncer se debe a una insuficiencia de pasión, que aqueja a los reprimidos sexuales, los inhibidos, poco espontáneos, incapaces de cólera", "es el precio de la represión". "Según la mitología, lo que generalmente causa el cáncer es la represión constante de un sentimiento". "Freud, hombre apasionado por naturaleza y `muy infeliz en su matrimonio`, se entregó a la resignación: genitalmente estaba muy poco satisfecho". Pero esto no sería un argumento válido para explicar el cáncer de la boca que sufrió Freud (que siempre fumó en pipa). Se conoce que la hermana de su esposa vivió con ellos siete largos años, en los cuales Freud viajó solo con ella en múltiples ocasiones.

La sífilis estuvo ligada a la sexualidad y la prostitución, a la culpa personal, mientras las plagas y otras epidemias contagiosas se debían al castigo divino por transgresiones colectivas. Pero ¿cómo explicar las metáforas cuando se trata de niños enfermos? El joven Bichat publicaba a inicios del siglo XIX (Sontag, 2013) que "la salud es el silencio de los órganos, y la enfermedad su rebelión", tomando partido por la lucha de las dos tendencias. Mientras Kant (Sontag,2013) "compara las pasiones (esto es, los sentimientos extremados) con los cánceres" cuando dice que "Las pasiones son cánceres, a menudo incurables, para la razón pura objetiva". "La pasión avanza hacia adentro, ataca y aniquila los recovecos celulares más profundos" dice la autora (Sontag, 2013), y cita a Groddeck asegurando que "Es el enfermo quien crea la enfermedad". Las reflexiones giran en torno a personajes literarios, que han sido fruto de sus estudios. Estudios literarios, no de las evidencias científicas, porque no es el campo de la autora. Hoy, tanto en la narrativa

como en la ciencia hace falta estudiar sobre la anorexia y el autismo, pero parece que, en ambos casos, es más fácil hablar de la enfermedad que de la salud.

Actualmente ya no se piensa que el cáncer sea de los indiferentes o resignados, porque afecta a las más diversas personas. La pasión se dice que sana más que enferma, así la enfermedad podría hacer presa más de los desapasionados. Pero se continúa creyendo que la persona es la responsable, y se expresan muchas hipótesis descabelladas asegurando ser fruto de la ciencia. Así se atribuía el cáncer a los perdedores, como Napoleón después de Waterloo, a la represión de los instintos de lo que hablaba Freud, o del fracaso de Poe y otros. Todo, al parecer, se debía a "Una forma laica y ostensiblemente científica de afirmar la primacía del `espíritu` sobre la materia". Primacía del espíritu subjetivo sobre el cuerpo biológico material. Esto derivó en que "Un comportamiento criminal puede ser visto como una enfermedad, no se debe condenar ni castigar a un criminal sino comprenderlo (como comprende un médico), tratarlo, curarlo". Al exagerar el polo subjetivo como con vida independiente, se cae en el error de juzgar lo malo como fruto exclusivo de lo natural o material, cuando la realidad humana está constituida por esos dos dominios duales y complementarios, pues todo tiene que ver con todo. Nadie es individualmente culpable, nadie lo tiene bien merecido.

El mito de lo individual natural. "Las metáforas modernas sugieren que hay un profundo desequilibrio entre individuo y sociedad, la sociedad concebida como antagonista del individuo". "La enfermedad nace del desequilibrio" (Sontag, 2013). Pero cuando se refiere al individuo habría que precisar si se trata de su cuerpo biológico, o de su mundo subjetivo, o de una persona en donde las dos características se dan de modo integral. Por otra parte, cuando se habla del desequilibrio es menester diferenciar si se refiere al medio interno o al medio externo natural, cultural o social, o si se trata del desequilibrio por la insatisfacción de las necesidades biológicas, subjetivas culturales y las sociales. La autora concluye señalando que "nuestros modos de ver el cáncer, y las metáforas que le hemos impuesto, denotan tan precisamente las vastas deficiencias de nuestra cultura, la falta de profundidad de nuestro modo de encarar la muerte" (Sontag 2013).

Las reflexiones anteriores muestran que las metáforas, los mitos o los imaginarios, tienen una fuente antigua en la separación de lo natural biológico y lo subjetivo cultural. En la ciencia occidental se habla de la enfermedad desde la clínica individual o de la epidemiología colectiva. Y en esta, en relación con la ecología, de la triada agente (virus, bacteria, parásito) – huésped (el individuo) – medio ambiente. Triada que constituye un mito, metáfora o imaginario, pues se refiere solo a lo "natural" biológico, individual, unicausal, patológico. Para el huésped no tiene en cuenta lo cultural humano, peor lo social, y para el agente y el medio es unicausal puramente biológica. Por eso se propone una visión integral de las necesidades humanas, corporales individuales (de relación entre los seres humanos y el medio, metabólicas, sexuales y procreativas), grupales

colectivas culturales subjetivas y las sociales. Todas ellas de satisfacción placentera. Esto es la salud, de la que se debe partir para la explicación, sistemática, de la enfermedad.

Hasta hoy permanecen viejos problemas como el alcoholismo, el consumo de antiguas y nuevas drogas adictivas. Se ha incrementado el cáncer, la depresión es uno de los más comunes y graves males, con nuevas problemáticas como la anorexia y el autismo. Aunque ya no se encierra a los pacientes por enfermedades contagiosas, aún se lo hace con enfermos mentales y a los cancerosos para cuidados paliativos. El cáncer se diagnostica temprano como prevención secundaria no siempre con resultados exitosos, y el tratamiento es tan fastidioso como el dolor de la propia enfermedad. Se conoce que la causa no es hereditaria ni congénita, sino genética por mutaciones, pero ahora hay exámenes que se miden con probabilidades sobre eventuales problemas futuros, que enriquecen a laboratorios y cirujanos. El paciente hoy dispone de la información del internet, ya no se le puede ocultar su diagnóstico, sigue preguntándose ¿Por qué a mí?, y busca en las redes, navegando por las alternativas más pesimistas.

Susan Sontag (2013) no lo dice, pero curiosamente, teniendo en cuenta que el cáncer es un problema de la reproductividad celular y tisular, escribe otro libro sobre la sexualidad moderna, que no alude a la procreación sino a una suerte de epidemia asociada con los aparejamientos. En “El sida y sus metáforas”, la autora vuelve a referirse al cáncer. Ella misma sufrió, y se curó de ese primer problema, aunque sufrió un segundo. Señala que “Como ´metáfora´ quería decir... la más antigua y sucinta definición que conozco, la de Aristóteles: ´La metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra´”. “Las metáforas... describen los conflictos sociales, práctica metafórica”. Señala que las metáforas del cuerpo ha sido llamarlo “templo” o “fábrica” y que la “armonía”, que proviene de la música, ejemplifica la metáfora de “la salud”. Aunque no se conozca la causalidad, por lo tanto, tampoco la curación, dice del cáncer que “Si bien el remedio no existe, más de la mitad de todos los casos de cáncer se curan con los tratamientos que ya existen” (Sontag, 2013). Con esto muestra, en 1988, los progresos de la medicina desde 1977 (fecha de su libro anterior): “En la década que pasó desde que escribí La enfermedad y sus metáforas - y que me curé el cáncer, poniendo en ridículo el pesimismo de mis médicos - las actitudes ante el cáncer han cambiado”. Y continúa “Lo común ahora es dar brutalmente la noticia al paciente”, acaso porque “Una de las razones del cambio es también el temor, por parte de los médicos, a las querellas, en esta sociedad tan litigiosa” (Sontag, 2013).

Pero el cáncer, que tiene a todos atónitos por ser un funesto diagnóstico inesperado, nos exige estudiarlo desde todo punto de vista, no solo en el marco de la ciencia de las evidencias, porque en ellas están las enfermedades y la muerte, sino incluso en el campo de la narrativa, porque acaso la imaginación y la fantasía pueda aclararnos mejor la esencia de su problemática, para llevarnos por los caminos de la salud y la vida.

El cáncer de Raquel Taranilla (2015)

En el campo de la ciencia

El ejemplo siguiente es crucial para analizar los aspectos científicos de los narrativos en la novela *Mi cuerpo también* de Raquel Taranilla. La autora conoció su diagnóstico luego de sentir, por un buen tiempo, "el dolor infame (en la espalda), eléctrico, que hacía crujir mi cuerpo", y sufrió "el sentimiento de culpa" (Taranilla, 2015) pensando que acaso se debió a su propio comportamiento, como piensan los que sufren del SIDA por la promiscuidad, o del cáncer pulmonar por fumar, o de la cirrosis por beber alcohol en exceso. Pero hay quienes sufrieron de cáncer y no fueron promiscuos, ni fumaron, ni bebieron.

El cáncer, según Raquel, muestra "el tabú fundamental que hay detrás de la retórica de la enfermedad, (que) es el tabú de la muerte". (...) "Me comportaba ya como un moribundo que solo osa pedir migajas de tiempo" (Taranilla, 2015, s.p). Ella vivió la triste experiencia de las equivocaciones diagnósticas médicas iniciales, recorriendo los pasillos y consultas del hospital universitario, que, como todo hospital, estaba lleno de enfermos, agudos, con trauma o crónicos con complicaciones. "*Qué demonios le ocurre a mi cuerpo*, que no me obedece, que me hiere y me humilla", se preguntaba. Se "daba por vencida", y se anegaba en llanto (Taranilla, 2015, s.p). Incluso llegó a pensar que "si la vida humana estuviese regida por algún sistema normativo que incluyese la piedad entre sus principios, este habría sido el momento oportuno para acabar con la mía" (Taranilla, 2015, s.p).

Tarranilla (2015) sostiene que: "En la actualidad, la imagen del enfermo de cáncer sancionada desde las instancias de poder sociopolítico (en donde se halla el gran prestigio incluso económico de la medicina) se caracteriza por una extrema depuración. (Pero) La metamorfosis que sufren los cuerpos bajo tratamiento oncológico es representada como un proceso hacia lo espectral" (s.p). "Los desechos son apartados de los retratos públicos de la enfermedad" (s.p). Ella pasó de un especialista a otro,

> El enfermo sufre una disociación entre su *yo* y su *cuerpo*, y tarde o temprano esas dos facetas entran en conflicto: el cuerpo flaquea, se rebela, se resiste a la voluntad del yo, claudica, y el yo encarcelado reprocha y repudia (s.p).

Continúa: "La clínica concibe el oncocuerpo... El enfermo rara vez es actor en su relato, porque el tratamiento médico, que impone su narrativa hegemónica, le asigna un rol pasivo, paciente. El cuerpo enfermo es el territorio a través del cual se extiende la enfermedad y a la vez es el campo donde se libra la batalla contra ella. Su historia personal se limita a su historia clínica" (s.p). En la clínica el paciente sufre el estrés de los riesgos: "El consentimiento informado en el que se pormenorizaba la operación quirúrgica y sus riesgos. La probabilidad de sufrir tetraplejia era alta..." (s.p). Pero para la paciente, "el riesgo *valía la pena*".

> Someterse a tratamiento médico exige un acto de confianza ciega en los seres humanos. Ese entregarse se extendió mucho más allá de la cirugía y, en realidad, se prolongó durante toda la terapia. Viví la pérdida de autonomía como una desgracia (s.p).

Sobre el enfermo. Aunque había momentos de tranquilidad, dice Taranilla (2015): "A través del humor el enfermo trata de dominar la enfermedad, de quitar peso, de perderle el respeto". Se daban otros momentos de una grave despersonalización: "Yo era, para los ojos que tenía sobre mí, el soporte sin interés de un linfoma intramedular" (s.p). Al paciente se le denomina con la enfermedad, pero, además, nadie se duele cuando hay error en el diagnóstico médico. La habitación del hospital se torna familiar, las visitas del médico, la enfermera y el resto de personal, pero se cambian los vecinos enfermos. Y la culpa nuevamente, "Mi enfermedad... ¿La ha ocasionado algo que yo haya hecho? (...) ¿Pudo uno de los tipos a los que me he tirado haberme contagiado algo que detonara la enfermedad?". "Yo necesitaba des responsabilizarme del cáncer, estar segura de que no me había dañado a mí misma con mis actos. Era capaz de soportar la mala estrella, asumir que el azar, igual que otras veces me había beneficiado, ahora me golpeaba con dureza". "El enfermo se enfrenta a su situación con las herramientas que le proporciona su cultura" (s.p).

"La enfermedad es una catástrofe; y un infortunio, no tener unas manos compasivas en las que depositarse", sigue la autora (Taranilla, 2015, s.p): "Los médicos decidieron que el medicamento debía entrar en mi cuerpo. En medio del delirio yo miraba la botella de quimioterapia a medias y suplicaba que se vaciara rápido. Una gota otra gota otra gota otra gota" (s.p). A veces los médicos ignoramos el desesperante goteo hacia la vena que miran los pacientes, y los familiares.

> A menudo me vi empujada a estar contenta (tienes que estar animada, el buen humor es crucial para que la terapia funcione) o por lo menos a tratar de mirar mi situación a través de la lente de un optimismo sin fundamento. Un enfermo triste y desengañado es incómodo. En cambio, un enfermo animoso merece admiración, se hace atractivo (s.p).
>
> El tratamiento médico es una cadena de montaje y los médicos son los operarios... El protocolo traslada al enfermo de las manos de un especialista a las de otro... Todas las cartas de derechos y deberes del paciente incluyen el derecho a recibir información adecuada sobre la propia salud y sobre la asistencia médica que se recibe, pero algunos médicos informan de manera mecánica y lejana. Con desacierto dan por sentado que el que escucha entiende (...) Quimioterapia, lo que garantiza que todas las células blancas sean destruidas... En el momento en que el conteo de células blancas llega a cero, se transfunde al enfermo sus propias células madre para que recompongan la médula ósea que ha de producir sangre nueva, sangre sana (Taranilla, 2015, s.p).

La primera premisa en el caso del cáncer es la relación de la función reproductiva celular con las otras dos funciones, la metabólica y la de relación con el resto de las células y los tejidos. Es una relación integral, es decir energética, genética, intercelular e intertisular. La segunda premisa es la relación integral de las necesidades objetivas del cuerpo humano, energético metabólicas, sexuales procreativas y de relación con los otros seres humanos y el ambiente, con aquellas subjetivas de la cultura, y las sociales con el Estado y sus funciones. Debe haber un hilo conductor que sirva de nexo entre todos estos componentes y dominios.

La reflexión sobre el cáncer se refiere a la ubicación de la vida más en el tiempo que en el espacio, porque tiene que ver con la reproducción celular y la herencia de la especie. Los códigos genéticos contienen los planos o algoritmos para la vida, desde las células y tejidos, hasta la sexualidad y procreación humana. En estos códigos descansa, la tranquila expectativa de la base biológica de la vida humana. Allí la futura formación de las parejas y las familias, perfiladas de acuerdo a las características culturales y sociales. Parecería que toda la vida dependería de esos códigos, pero estos se mueven y trabajan merced al metabolismo y las relaciones con los demás y el medio, desde lo tisular hasta lo corporal, desde lo familiar y comunitario cultural hasta lo social general. Se sabe que en una semilla duerme tranquilamente un bosque, pero no es solamente cuestión de tiempo y espera sino de la permanente presencia de la energía del sol en el espacio. Como en el caso humano un abrazo y un beso puede ser el inicio de una familia con hijos y nietos, porque prende la chispa del afecto para que la cotidiana energía del sol, transformada en pensamientos y sentimientos, mantenga, con palabras, los algoritmos naturales corporales y subjetivos culturales y sociales de la vida humana.

En el campo de la narrativa

En las maestrías sobre servicios de salud (particularmente en el módulo de salud comunitaria), se analiza el difícil tema del cáncer también en el contexto de la narrativa de la misma novela *Mi cuerpo también* de Raquel Taranilla. Los temas de la ciencia quedaron en el campo curativo biomédico, acá lo preventivo y promocional de la salud con otros aspectos humanos en una novela, ciertamente histórica o documental. Se inicia señalando que hay una dicotomía (disociación, corte o separación) entre la herencia animal (el cuerpo "natural" o "material") y lo mental (lo subjetivo), cuando se trata de una dualidad (unión complementaria e inseparable) entre los dos. Esta dicotomía se debe a la cultura dominante cristiana europea (que separó e inmortalizó el alma). Históricamente el cuerpo se consideraba de naturaleza salvaje mientras solo lo subjetivo (el alma) se juzgaba humana. En el Renacimiento la medicina pasó a estudiar científicamente el cuerpo y luego la enfermedad, nació y se desarrolló la clínica, individual, biológica, pero dejó de lado lo subjetivo, individual y cultural, cuando lo dual corresponde a una persona humana integralmente considerada.

Es crucial la consideración de la cultura, porque ésta define lo subjetivo. “Todo individuo ha de hacerse responsable de su cuerpo, procurándole atención y bienestar - presente, pero sobre todo futuro -”, dice la autora (Taranilla, 2015, s.p). Eso se llama promoción de la salud. Está en manos de la gente. La curación de las enfermedades está en manos ajenas, de los profesionales y especialistas de la biomedicina. La prevención en un campo conjunto, en sus tres tipos, primaria, individual de las vacunas y colectiva sanitaria para evitar las epidemias, secundaria del diagnóstico temprano, terciaria de la rehabilitación. Hay una denominada integral, que, aborda de modo colectivo partiendo de la primaria, y se halla en los linderos de la promoción de la salud, cuando se pide no fumar o no ingerir carne roja, mientras la promoción es la higiénica recomendación de lavarse las manos de modo cotidiano y frecuente, respirar aire puro o comer frutas y productos verdes orgánicos.

Dice Taranilla (2015) que:

> La Regla de Responsabilidad va acompañada de un discurso de carácter informativo en el que los datos científicos tienen un peso mayúsculo, a menudo dogmático: las campañas contra el tabaquismo, contra el consumo de drogas, contra el sexo casual sin preservativo, contra el abuso de comida basura, etcétera, dan cuenta detallada de los peligros de determinadas conductas. Tener información científica - y por eso tomada enseguida como cierta, indiscutible - sobre los riesgos que para la salud entraña una conducta (s.p).

“Nacer en la ciudad contaminada”. “Cristóbal Pera (Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona) ha escrito el libro ´El cuerpo asediado´, que son meditaciones sobre la cultura de la salud”.

“Desfallezco... la terapia diezma mi sangre, me vuelvo vulnerable a cualquier infección, me transfunden sangre...”, escribe (Taranilla, 2015, s.p). La patología no es solo objetiva biológica sino también subjetiva, mental cognitiva y afectiva, emocional. “En el hospital las máquinas tienen la última palabra, los aparatos que miden y muestran los cuerpos son el alto tribunal” (Taranilla, 2015). Y clarifica que los algoritmos biológicos se parecen a los de la mecánica y la electrónica, lo cual no debe llevar a las erradas interpretaciones como las probabilidades de eventuales diagnósticos preventivos que llevan a personas sanas a optar por tratamientos inmediatos, como el caso de Angelina Jolie que pidió perder sus dos senos por 86 % de probabilidades de tener un diagnóstico maligno como el que tuvo su madre. O los varones que prefieren, por similares probabilidades, pedir la extirpación de su próstata sana. Con lo cual hacen más ricos a los colegas de los exámenes y los tratamientos. “En este mundo - de gastos desmesurados y mujeres sin pechos – el descenso de casos de cáncer... no es (ni) apenas significativo” (Taranilla, 2015, s.p).

La psicología del paciente. Taranilla (2015) sostiene que: “Me di cuenta además de que poseía un arma poderosa para dominar a quienes estaban a mi lado. Había utilizado el cáncer para hacer sentir mal... y lo había conseguido. En adelante, durante los meses que pasé en el hospital, vería a muchos enfermos hacer lo mismo con sus familiares. Me reproché mis malas artes, haber recurrido a esa especie de falacia de la enfermedad cuando tenía buenas razones a mi lado, haberme colocado yo misma en el lugar de la débil, de la pobrecita” (s.p). Pero también cree “En el pacto por el que los enfermos, además de interesarse por su propia sanación, contribuyen a la mejora de las técnicas médicas” (Taranilla, 2015, s.p), refiriéndose al consentimiento informado no solo para las intervenciones sino también para la investigación científica. Dice la autora que “La más profunda sabiduría que ha dejado en mí el cáncer tiene que ver con las formas de placer y de sufrimiento de las que es capaz el cuerpo” (s.p), expresando la relación biológica y subjetiva que es la vida humana.

> Toda la poesía que lleva consigo la investigación médica - después de todo, llamar a las células hematopoyéticas `células madre` responde a una metáfora hermosa - se corrompe en la práctica clínica, se vulgariza, adquiere el tono anodino de la cotidianidad (Taranilla, 2015, s.p):

“Me resisto a poner más esferas de mi vida en manos de la clínica. A someterme de buen grado a la colonización médica”. Se refiere a la reproducción asistida, pues el tratamiento le ha dejado estéril. Pero concluye que “Los cuerpos enfermos y que reciben un tratamiento clínico son, mucho más que los otros, fruto de su época, consecuencia del estado de la cuestión científica. Solo una década atrás yo habría muerto sin alternativa” (Taranilla, 2015).

Es interesante que Raquel pone, con cada autor al que cita, a pie de página, la fecha y la causa del fallecimiento de ese autor, hasta llegar a la nota final, en la que pone la fecha en que ella, sin el tratamiento, debía morir. Como ha dicho Borges, “La muerte es una esperanza, el fin de todo, esperémosla así. Sería espantoso tener que seguir”. Efectivamente, la muerte individual es un consuelo y una esperanza, pues no tener final sería el infierno eterno predicado por las asustadoras religiones.

“Me gustaba poder enseñar (le) que el lenguaje puede ser un instrumento al servicio de las relaciones de poder y sometimiento”, dice la autora (Taranilla, 2015, s.p), (por eso) “Me sobrecoge el poder de los certificados. Damos a su voz una calidad que supera la nuestra. Permitimos que excedan su cometido”. El lenguaje, cuando uno es docente, o cuando uno escribe por ejemplo en un periódico, es el contacto con los otros, y cuando se queda sin alumnos o sin lectores, sin poder socializar, se queda triste sin que vuele la palabra. Pero es menester pensar en las “amas de casa”, para quienes los únicos alumnos fueron sus hijos y nietos.

Y continúa Taranilla (2015): “El mundo… es un mundo de palabras”. “Esa sala de espera que tiene dos puertas de salida: la curación o la recaída”. “- Marque con una x si ha padecido una de las siguientes enfermedades - ¿Provocará la cruz que ponga al lado de – cáncer - que la oferta sea retirada?” (s.p). ¿Por qué se pregunta sobre si se padecen o sufren enfermedades? El servicio curativo actúa sobre las enfermedades agudas y controla las enfermedades crónicas para mantener la salud. Por lo tanto, si a una persona controlada que no ´sufre´ ni ´padece´ ninguna enfermedad o dolencia, por crónica que sea, porque justamente está controlada, si le preguntan si tiene alguna enfermedad debería responder: ´Soy una persona sana´.

Tuberculosis y cáncer en el nivel celular

Sobre la tuberculosis. Fue un problema de preocupación occidental durante los siglos XVIII y XIX. Como la persona se tornaba demacrada, pálida, con ojos hundidos, se juzgaba que la enfermedad era propia de poetas y de gente que vivía de manera más bien pobre. No era dolorosa, se diría que era de una muerte fácil, y se la asociaba más con el alma. Como estaba relacionada con la respiración, la tos, y la sangre que aparecía en el esputo, en aquellos tiempos se utilizaban sanatorios en sitios de altas montañas, con bellos paisajes, obviamente para la gente rica, porque se consideraba que estos ambientes eran óptimos para la recuperación de los "tosedores", como consta en *La Montaña Mágica* de Thomas Mann y en otras obras de la narrativa que de modo erudito menciona Susan Sontag en sus libros. La autora Susan Sontag (2013) señala que "Suele concebirse la tuberculosis como una enfermedad de la pobreza y de las privaciones, de vestimentas ralas, de cuerpos flacos, habitaciones frías, mala higiene y comida insuficiente" (s.p). El problema biológico se resolvió en el XIX con el descubrimiento del bacilo y en el XX con la terapia con antibióticos, y la causalidad social en aquellas poblaciones que mejoraban su situación social y económica.

Sontag (2013) sostiene que

> El aspecto tuberculoso, símbolo de una vulnerabilidad atrayente, de una sensibilidad superior, fue convirtiéndose en el aspecto ideal de la mujer, mientras que los grandes hombres de la segunda mitad del siglo XIX engordaron, fundaron imperios industriales, escribieron cientos de novelas, libraron guerras y expoliaron continentes (s.p).

El autor de este trabajo envió a fines del siglo XX un artículo de investigación sobre la nutrición, en donde comparaba las figuras del Quijote delgado con el gran abdomen de Sancho Panza para ejemplificar las diferencias, pero le observaron que era una "aseveración no científica", sin embargo, en las caricaturas de todo el mundo los industriales y banqueros aparecen siempre con abdómenes prominentes mientras los pobres son muy emaciados, que era justamente la propuesta inversa de Cervantes, el apego de Sancho a la comida material, como los ricos, mientras Don Quijote se alimentaba de fantasías, como los pobres. Estas evidencias o diferencias no se juzgaban científicas.

Tanto la tuberculosis como el cáncer son tumores, la primera como tubérculo y el cáncer como *carcino* (en griego) y *cáncer (*en latín), que significan cangrejo: un tumor central y sus extensiones, conocido así desde Galeno (130 a 210 d. C.). En ambos casos se produce pérdida de peso, aunque la segunda se considera de proceso lento. La tuberculosis durante los siglos XVIII y XIX se juzgaba un problema grave, como sentencia de muerte, pues se desconocía su causa, hasta que este imaginario declinó y desapareció, a partir de que Robert Koch descubriera el bacilo en 1882, como agente causal bacteriano, bacilo que hoy lleva su nombre, y luego se descubriera la estreptomicina en 1946 y la isoniacida en 1952, como su tratamiento específico, cuando las empresas farmacéuticas iniciaron

sus exitosos negocios con la producción masiva de estos productos. Lejos de abordarla como un problema social de la pobreza y la falta de higiene, de la que ya se venía hablando, la enfermedad se tornó, en la segunda mitad del siglo XX, objeto de tratamiento médico hospitalario con dichos fármacos y con su seguimiento a través de los Rayos X. Estos causaron, por otra parte, graves cánceres producidos por ellos y particularmente por las fluoroscopías, que era un examen rutinario para mirar los pulmones de los pacientes aprovechando la imagen que estos rayos mostraban.

Tuberculosis y romanticismo. La tuberculosis estaba asociada al romanticismo, a la pasión del amor. Manifiesta Susan Sontag (2013) que "provenía de un exceso de pasión que afectaba a quien pecaba de temerario y sensual", "como del estrago de la frustración". "La pasión era casi siempre el amor, pero también podía ser la política o la moral" (s.p). Se tornó en el modelo estético y de atracción sexual, la belleza tísica estaba de moda. "El personaje habitual de la cortesana tuberculosa indica que supuestamente la tuberculosis daba al enfermo una fuerte atracción sexual". "Una apariencia tuberculosa debía considerarse atractiva, señal de distinción, de crianza" (s.p). Sin embargo, en el contexto de las metáforas ¿cómo explicarlas cuando se trataba de niños enfermos?

La tuberculosis fue la enfermedad de la consunción, de la conmiseración. Fue la "Peste blanca". Hoy ya no es mortal, pero no solo por la lucha exclusiva contra el bacilo sino por su contexto general en el que también la población se alimenta mejor y cuida su higiene. Efectivamente, a los pacientes ya no se los interna en sanatorios. Los mitos o imaginarios fueron muy variados, tanto con respecto a la tuberculosis, como con todas las enfermedades, agudas o crónicas, individuales o epidémicas, que afectaban individualmente o por contagio epidémico, muchas de ellas ya históricamente superadas. Hoy son variados los imaginarios o metáforas en relación con el cáncer y muchas otras nuevas dolencias.

En el nivel celular y de los tejidos. Toda la vida tiene que ver con las relaciones inter celulares e inter tisulares para mantener el metabolismo, la reproducción y la relación entre los seres humanos y de estos con el ambiente, de acuerdo, igualmente a las características culturales y la organización social. Así, las infecciones intestinales, las enfermedades venéreas, las producidas por vectores, todas las enfermedades, deberían explicarse en medicina desde las células hasta el cuerpo humano total, en su contexto cultural y social, de manera interdisciplinaria. En el cáncer, a nivel tisular se genera un desajuste, de la interface de cualquier célula o tejido, produciéndolo y afectando los tejidos, a las personas y a la familia, al grupo social y a la sociedad. La lista de las enfermedades de causa aún desconocida es larga, por lo tanto, también de tratamiento desconocido. El cáncer es una de ellas.

La vida de relación se da en las plantas con la recepción del calor y la luz del sol, el viento, la lluvia, los insectos, como se da en los animales con olores, colores

y otros elementos de atracción para la alimentación y la reproducción animal. La relación con el ambiente, mediante lo neuromusculoesquelético, parecería estar dada en los animales para los otros dos instintos básicos, pero, como la membrana celular, cada función está íntimamente relacionada con las otras, y las tres son interdependientes. Las plantas se nutren de la energía del sol, su metabolismo se da merced a los elementos del aire (O, CO2), del agua (H2O), y varios otros de la tierra para que esa energía circule por su sabia y vaya, intercambiándose, desde las raíces hasta los tallos, ramas, hojas y frutos. De las plantas se alimentan los animales y los humanos, y los animales y humanos también se alimentan de otros animales. Hubo una evolución de los aparatos de la nutrición y metabolismo desde los unicelulares hasta los humanos en cuanto a la digestión, respiración, circulación. Este metabolismo está íntimamente relacionado con el espacio en un permanente intercambio de la energía del sol hasta las células, aparatos y sistemas vegetales, animales y humanos.

La reproducción, desde aquella asexuada celular, hasta la sexual de plantas, animales y humanos, en los que la sexualidad se diferencia de la actividad procreativa, también muestran en su evolución su camino de complejización de aparatos reproductivos desde las plantas con sus anteridios y pistilos, hasta los genitales animales con testículos y penes, con erección y penetración, para llegar a la vagina y fecundar las células femeninas en el útero materno. Sus sistemas sexuales y reproductivos se completan con la circulación de hormonas y otros. La reproducción mantiene la vida en el tiempo.

Sobre el cáncer. Los factores asociados con la causalidad del cáncer son las radiaciones, los agroquímicos, la contaminación del aire producida por cigarrillos, autos, aviones, fábricas, enfermedades infecciosas. Sin embargo, el cáncer es antiguo, varios cientos de años antes de nuestra era ya lo conocían los griegos y se dice que su nombre lo usó Hipócrates al llamarle Carcino, por el aspecto de un cangrejo. El cáncer, las infecciones, son antiguas, pero hay otras enfermedades nuevas. Si bien se controlaron las infecciones, hay nuevos problemas de resistencia bacteriana. Las causas del agravamiento epidemiológico del cáncer son aún desconocidas, y es hoy una razón grave de mortalidad en cualquier edad, por cualquier tejido y con diversa duración y respuesta al tratamiento.

Las tres funciones esenciales de todo ser vivo: reproducción (núcleo), relación con los otros y el medio (membrana), metabolismo (citoplasma), tiene en el núcleo los cromosomas y genes de la herencia. Esta pasa a las células hijas mediante cuatro períodos de la mitosis: prefase (las cromátides replican su ADN - cadenas espirales de códigos genéticos -), metafase (se duplican en el nucléolo), anafase (se separan por la acción de la membrana), telefase (período de crecimiento). Concluidas estas fases se da la interfase que mantiene la cromatina en el núcleo celular hasta una nueva actividad reproductiva o procreativa. La función de relación entre las células para formar tejidos y con el ambiente externo mediante la membrana, se da para captar la energía metabólica ubicada en

el citoplasma y la reproductiva o procreativa del núcleo. La membrana juega un papel crucial tanto en lo metabólico del citoplasma como en lo reproductivo del núcleo. La tercera función de metabolismo se realiza en el citoplasma para la transformación de los nutrientes que han ingresado por la membrana hacia el entramado de pliegues del retículo endoplásmico y entonces genera la energía en las mitocondrias. El metabolismo produce también residuos o basura propia, la autofagia, o externa, la heterofagia, que se elimina por los lisosomas que tienen los cuerpos de Golgi con enzimas hidrolíticas y proteolíticas. En este nivel se da el cruce de los tres roles: de la membrana, del citoplasma para establecer que el metabolismo llegue a la madures de su crecimiento, y el de los códigos genéticos para la actividad reproductiva inmediata, y nuevamente el rol del citoplasma y la membrana para la duplicación celular. El cáncer celular y tisular que genera el tumor, es decir la reproducción descontrolada, se da en el período de interfase, cuando se dispara un nuevo período reproductivo. No se sabe aún por qué. El tumor puede enviar células malignas a otros tejidos, lo que se denomina metástasis. Tampoco se sabe por qué.

Pandemia COVID 19 y futuro de la humanidad

Antecedentes. Para diciembre del 2019 se supo que apareció en Wuhan, populosa y moderna ciudad central de China, un caso de contagio por uno de los coronavirus conocidos. Así se inicia el artículo de lectura para el Taller propuesto en la segunda parte de este libro.

COVID 19 y responsabilidades[2]

Todos debemos asumir responsabilidades ante la epidemia, aprendiendo y actuando, científicamente (no especulativamente) sobre lo biológico, cultural y social (económico y político). Todos los seres vivos provenimos de la madre tierra. Pero hay niveles de complejidad entre los virus, bacterias, parásitos y los humanos; sin embargo, naturaleza y humanidad, tenemos derechos, para las necesidades metabólicas y procreativas y la relación con los demás y la naturaleza. Los virus, al ser parte de la naturaleza, no "atacan", simplemente cumplen con su función. Son seres vivos como pedazos de ADN con códigos genéticos que les permite multiplicarse al invadir las células humanas. Pero como nos hacen daño, si no los controlamos médica, cultural y socialmente, pueden provocarnos enfermedad y muerte. Si bien hay una correspondencia entre el todo y las partes, si de alguna guerra puede hablar la humanidad actual es la de controlar las epidemias producidas por estos. Debemos defender la vida humana que es dual y complementaria, entre la biológica y la subjetiva, con todas las capacidades del pensamiento, el sentimiento y la creatividad evolutiva.

La vida humana debe ser sana y colectiva. Para mantenerla, la epidemia exige conocimientos científicos interdisciplinarios biológicos, culturales y sociales, que deben estar al alcance de todos. Ya pasó el tiempo de élites eruditas y masas ignorantes. Hoy, el saber y actuar es responsabilidad de todos. La ciencia basada en evidencias, debe permitir una sistematización clara, desde la detección del problema en los servicios sanitarios locales o nacionales, hasta las recomendaciones de la OMS que tiene expertos propios que provienen de diversos lugares del mundo. El actual progreso tecnológico de la informática, de la biotecnología, de la información de los medios, de las redes virtuales, y la eventual acción mancomunada de los países, y, particularmente, en el caso del COVID 19, ha mostrado dos vertientes delicadas: una negativa y una positiva.

La negativa se refiere a la acción de ciertos gobiernos, a la heterogeneidad en la capacidad diagnóstica y al lento intercambio entre los más dotados. No todos optaron de inmediato por la recomendación de la cuarentena y las cero movilidades poblacionales. En lo económico y político, por ejemplo, las autoridades de EUA se preocupan más por la regulación del apoyo compensatorio a los empresarios, que, lamentablemente, tal como expresaron los propios legisladores, en ocasiones anteriores se utilizó para incrementar el salario de los directivos empresariales.

2. Artículo publicado en la Revista Virtual Ruta Krítica, 24 marzo 2020.

La democratización de las opiniones se tornó en mediocratización por falsas informaciones e interpretaciones, propiciando confusión en los conocimientos y acciones de control. Así, por ejemplo, se elucubró sobre el origen, atribuyéndolo a intenciones políticas o económicas malévolas. Expertos se consideraron capaces de disentir con la OMS. Alguien sostuvo que el virus no es un ser vivo. La ministra ecuatoriana del interior continuó refiriéndose a la "bacteria" como causante, semanas después de declarada la pandemia. Circularon profusamente, de manera repetida, videos con criterios absurdos, agravando las preocupaciones y el pánico de las familias. La ministra de salud ecuatoriana renunció, demostrando que no recibió un solo centavo para la crisis y que, además, le impusieron funcionarios ineptos que desconocían sobre salud pública. Una arrogante alcaldesa, tomándose atribuciones que no tenía, cerró el aeropuerto internacional de Guayaquil. Ubicó vehículos en el campo de aterrizaje, con todos los riesgos que eso implica.

Países como Ecuador, que aplicaron exigencias neoliberales del Fondo Monetario Internacional, redujeron presupuestos de inversión y operación hospitalaria y eliminaron miles de contratos. Esto propició la eliminación de partidas de médicos y enfermeras y la baja o nula inversión en infraestructura sanitaria, que, hoy ha hecho que el gobierno quede en ridículo al necesitar urgentemente esos recursos humanos y la infraestructura para atender los abarrotados servicios por los requerimientos de la epidemia. ¿Cómo disponer ahora de lo que se prescindió? Hubo directivos que consideraron posible solucionar el problema utilizando la infraestructura disponible que el gobierno anterior construyó para el personal de una refinería o un centro de alto rendimiento deportivo, como si se tratara solo de "poner camas" ¿Y los médicos, enfermeras, alimentación, limpieza de salas, sábanas, ropa? En el nivel municipal, el control enfrentó la indisciplina de la población que no respetó las disposiciones e incluso desatendió el Toque de Queda.

La vertiente positiva, en cambio, mostró en el Ecuador un clima sensato. Políticos, incluso de oposición, llamaron a cumplir las recomendaciones. Periodistas profesionales mostraron indicadores válidos como la ubicación del Ecuador entre los veinte países latinoamericanos en el número de camas (Ecuador en el puesto 11°) y el porcentaje para salud del presupuesto nacional (Ecuador, igualmente en el puesto 11°). El mandato constitucional que dispuso llegar a 4% en el último caso y los diez años de avances del gobierno anterior, en ambos casos, muestra una tendencia de mejoría (que incluso pudo haber sido mejor si se seguía con esa tendencia), pues antes el país siempre figuraba en los últimos lugares junto con Haití.

Circularon videos razonables con observaciones sobre la heterogeneidad económica de la población: hay quienes viven con un mínimo ingreso callejero, interrumpido si no salen a la calle. Ciertos municipios los ayudaron solidaria y relativamente. Mientras la gente pudiente pasaba en sus casas o villas, traba-

jando virtualmente y compartiendo como en el Jardín de Epicuro; en las villas miseria, el hacinamiento y la pobreza difícilmente permitían “quedarse en casa” para evitar el contagio. Después de la emergencia, las empresas recobrarán sus ganancias con sus técnicas de mercadeo. Habrá nueva vacuna y nuevos medicamentos. Pero, ¿cómo quedarán los sectores más empobrecidos? Lo que sí parece claro, es que el país del norte ha declinado su protagonismo planetario, aunque, como “patada de ahogado” intentó monopolizar la vacuna. Por último, la solidaridad surgida durante esta experiencia, cuestionará el egoísmo e individualismo capitalista, y fortalecerá, en manos del Estado, los servicios sociales, públicos y gratuitos, como los de salud y educación. Y, la buena política y la buena ciencia propondrán cumplir el sueño de una vida en armonía entre los seres humanos y la naturaleza, sin subyugaciones, hegemonías ni consumismo extremo. Es la responsabilidad de todos.

Opinión de expertos internacionales

De manera virtual circuló el libro *Sopa de Wuhan* con artículos de intelectuales internacionales y fecha 28 de marzo 2020. Aquí un resumen de opiniones de los coautores.

Slavoj Zizek cree que hay un problema paralelo a la pandemia, el de las noticias falsas, las teorías de conspiración paranoica, las expresiones de racismo. Cree que hay que construir una sociedad de solidaridad y cooperación, reinventando el comunismo basado en la confianza en las personas y en la ciencia. Cree que el coronavirus es un golpe al capitalismo; que es necesario crear una red global de atención médica; que el stress, ya intolerable, resulta una reacción de autodefensa de la Tierra; que se trata de un virus de la inmovilidad, en una humanidad que ya estaba con fiebre (política).

Franco Berardi asegura que la crisis proviene del cuerpo, que provoca una psico deflación; que en Italia se produjeron notables recortes en el sistema sanitario público, reduciendo en los últimos diez años el presupuesto en 37 mil millones de dólares y disminuyendo 32.717 camas; que ahora la sociedad vive momentos de terror. Santiago López considera que, si bien el capitalismo es un asesino, tiene sin embargo sus límites. Judith Butler recuerda que las farmacéuticas no invierten en prevención, y que a más enfermedades hay más utilidades; en China se tomaron medidas draconianas; el modelo consumista resulta inservible, del cual Marx habló como "consumo demencial"; los más pobres son siempre los más afectados, pues hay una injusticia de clase, de género y de raza; con la crisis ha mejorado la calidad del aire; Asia controló mejor que Europa, porque allá hay autoritarismo y obediencia.

Byung Chut Ham se refiere al control electrónico del Estado Chino sobre la población, a la que se asignan "puntos" positivos o negativos de acuerdo a su comportamiento; que lo anterior, mal visto en occidente, no lo es en China porque se trata de una sociedad colectivista y no individualista. Alain Badion recuerda que el SIDA, como la Gripe aviar, el Ébola y los SARS 1 y 2, son las últimas epidemias virales productoras de un problema biológico y social; que el origen de la última pandemia probablemente viene de los mercados populares chinos, en donde se venden una profusión de productos alimenticios, sobre todo de origen animal, e inclusive animales vivos. David Harvey considera que, si bien los virus mutan, para que sean una amenaza dependen de las acciones humanas; lo grave hoy son las condiciones de deterioro ambiental, producto también de los 40 años de neoliberalismo; hoy el soberano (Estado) decide todo; USA y Europa están en decline y está mal el estricto control chino que se ejerce sobre la población.

Patricia Manrique manifiesta que cuando las autoridades aseguran que "la vida es lo primero", olvidan a los ahogados del Mediterráneo y otros; en todo

caso debe haber una hospitalidad e inmunidad virtuosa; el encierro y el teletrabajo son una des-colectivización y un telecontrol; el SIDA fue la enfermedad de las 4 h, homosexualidad, hemofilia, hookers (trabajadoras sexuales), heroinómanos; la actual es una sociedad digital y de inmunidad en las fronteras; es una sociedad de pérdida de la intimidad y de la inmunidad subjetiva; hay que luchar contra la sumisión.

Otras reflexiones sobre el COVID 19

Hay una grave desigualdad económica y social, urbana y rural en América Latina. Son insuficientes los sistemas de salud pública por su desmantelamiento en los últimos años debido a las privatizaciones neoliberales. Esto provoc**ó** un colapso de los servicios públicos. Hay una brecha tecnológica en la población. La pandemia es urbana y pronto va a los sectores populares. En AL 84% de su población es urbana y 45 % no tiene vivienda. De la agorafobia puede pasarse a la claustrofobia con el ¡Quédate en casa! Si la ciudad no se reinventa. ¡Ojo con el hacinamiento! Pero también con el encierro que dificulta el control de focos. ¿Qué pasará en el futuro, con la ciudad, con las protestas? ¿Otra ciudad, una virtual? ¿Qué pasará con los servicios de salud?

En España la huida de Madrid y Barcelona a las residencias vacacionales agravó el contagio en el campo. El virus y la desigualdad matan. ¡Quédate en casa sirve para quien la tiene! Los riesgos de enfermedad son mayores en la población pobre. Los cuidados de los mayores y de personas dependientes, no autosuficientes, están en su mayoría en manos de mujeres, como las empleadas domésticas. Creció el número de repartidores de solicitudes virtuales, sobre todo de alimentos, pero sin garantías económicas o de seguridad social para ellos. Ojalá no se trate de repartir cualquier mercancía en el futuro. Se rescat**ó** a los bancos y empresas y no a las personas. Grupos vulnerables: los precarios, los migrantes. Los bienes colectivos deben ser públicos y gratuitos. Salvar el ambiente. Las ciudades más pequeñas, intermedias, resultan las más importantes. Primero la salud, como (¿único?) objetivo de desarrollo sostenible.

El problema de la pandemia COVID 19 tiene dos aspectos:

1. El virus y la enfermedad,
2. El confinamiento, con la afectación económica y psico social.

En cuanto al virus se desconoce medicamento curativo alguno o vacuna preventiva, solo se sabe que se contagia básicamente por vía aérea o las mucosas, afectando al tejido pulmonar (alveolos), y que, para reproducirse, requiere el metabolismo de otras células. La enfermedad provoca fiebre alta, tos, decaimiento, pérdida del olfato, dificultad respiratoria. Pero hay personas portadoras asintomáticas. El contagio, frecuente, produce una mortalidad de 2% a 3% o más. Se ha dado una rápida expansión mundial de la pandemia propiciada por las grandes concentraciones urbanas y el rápido intercambio, básicamente aéreo, de la movilización humana moderna.

El confinamiento con su afectación económica y psicosocial parte de la necesidad de la cuarentena para los casos y contactos. El enclaustramiento del "manténgase en casa" para toda la población llevó a muchos países a implantar el militar "Toque de queda" con la exageración de iniciarlo a partir de las 14h00 hasta las 7h00. Ausencia de movilización, con circulación de autos solo por un día a la semana (de acuerdo a su placa) durante esas 7 horas e imposibilidad de viajar entre ciudades. Si bien se garantizó la provisión de alimentos, disponibilidad de agua, electricidad e internet, hubo restricciones en la actividad bancaria y de otros servicios públicos y privados como el registro civil. La economía se paralizó en cuanto a la producción empresarial y el comercio, con las consiguientes dificultades de pagos a obreros, empleados y funcionarios públicos y privados.

Quienes vivían del comercio y actividades en las calles no tenían ingresos. El enclaustramiento era posible para quienes tenían vivienda, pero imposible para quienes no. Los usos y costumbres de saludarse con un estrechón de manos o con abrazos y besos en la mejilla quedaron prohibidos, incluso dentro de los hogares y había que mantenerse por lo menos a dos metros de los otros, con lo cual se complicaban las mínimas actividades indispensables de intercambio. Todos debían usar mascarillas y guantes (luego éstos se descartaron). Una vida de fantasmas para quienes debían salir, y de grandes esfuerzos para compartir sin dificultades dentro de los hogares. Los que disponían de fincas afuera de la ciudad podían disfrutar de la naturaleza, pero en muchos casos propici**ó** que la epidemia, que era básicamente urbana, se expandiera al medio rural. Se produjo un notable intercambio electrónico para actividades educativas, búsquedas y mensajes útiles, de buen gusto, con sentido del humor, o sobre productos artísticos musicales, pictóricos o literarios, pero también con mucha basura, mal gusto, informaciones falsas, opiniones de todo tipo de falsos expertos y consejeros de toda índole. Lo psico social es una problemática grave que apareció y aparecerá y se refiere a la necesidad de la interdisciplinariedad para controlarla.

Va desde la atención clínica hasta el concepto integral de la salud, pasando por la planificación urbana sin tanto vehículo, y el diseño de viviendas con un concepto más colectivo. Se trata de propiciar el cuidado y el disfrute del ambiente para los ejercicios físicos y el cuidado del cuerpo, y una mejor planificación de la producción y distribución de alimentos (la "tienda del barrio"), equidad de género (con la mujer como única dueña de su cuerpo), étnica (evitando restricciones a las migraciones) y generacional (con el nuevo rol de las personas adultas mayores). La promoción de la salud con mejores dietas y ejercicios, un Estado que garantice servicios públicos y los derechos de salud, educación, vivienda, bienestar social. Una nueva interdisciplinariedad que aborde toda esta temática señalada.

La realidad nacional fue deplorable, no solo por el mediocre equipo gubernamental (la ministra de salud renunció denunciando que le impusieron funcionarios ignorantes y no disponía de dinero). ¡La obsesión por el dinero llevó a

pagar una parte de la deuda externa cuando más se necesitaba! ¡Maldito dinero que es la obcecación del gobierno! Un vicepresidente preocupado de aparecer en público con buena imagen para su futura candidatura presidencial, pero un inepto en el manejo de los fallecidos. El nuevo ministro de salud aseguró que se palanqueó el cargo argumentando saber epidemiología, y dijo que las sepulturas que no fueran por causa de la pandemia era un asunto de los familiares, propiciando un caos pues el toque de queda impedía sepultarlos. El número de muertes y cadáveres sin sepultar fue la tragedia de Guayaquil como mal ejemplo para el mundo. Hubo grave confusión estadística pues no era posible utilizar la autopsia verbal por falta de personal para el trabajo domiciliar y el de los centros de salud para el triaje y la referencia solo de los graves a los hospitales, porque habían despedido a miles de empleados y profesionales para cumplir con el desmantelamiento de lo público que había dispuesto el FMI. Mientras tanto los siete países que manejaron mejor la crisis fueron los gobernados por mujeres: Alemania, Taiwán, Nueva Zelandia, Islandia, Finlandia, Noruega, Dinamarca.

Consideraciones sobre la realidad y varios temas

La ciencia actual, en el mundo, está muy limitada en cuanto al conocimiento de enfermedades como el COVID 19, cáncer, Alzheimer, Parkinson, ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y otras, de las cuales se desconoce su causa (salvo el virus de la primera), por lo tanto, no hay vacuna ni tratamiento. Esto pese a los notables avances de la ciencia médica sobre el conocimiento del cuerpo humano, la subjetividad cultural y las determinaciones sociales, tres dominios planteados por la OMS en su definición de salud.

La pandemia del COVID 19, como el cáncer, se produce por la reproducción descontrolada (viral en el primer caso, celular en el segundo). En el primer caso de un minúsculo virus, fragmento de ADN, y en el segundo de células de tejidos orgánicos. En los dos para esa reproducción se requiere de la energía vital del metabolismo. En el primero, el virus lo toma del citoplasma ajeno de las células vivas humanas. En el segundo del propio metabolismo de las células enfermas que se multiplican de manera incontrolable. La vida de relación del virus y las células es diferente, pues el virus se reproduce relacionándose rápidamente con otras células y tejidos y pasando a otras personas para multiplicarse nuevamente y contagiar a cientos y miles de personas, con el riesgo de muerte, aunque provocando inmunidad. En el cáncer no hay vida de relación con otras células, sino que las mismas se reproducen formando tumores, los cuales, sin provocar contagio ni inmunidad, dañan las funciones de los tejidos y viajan a dañar más allá mediante metástasis, todo lo cual, si no se controla o extirpa, lleva a la muerte.

Con el cáncer, y en este caso con el COVID 19, se afecta el componente cognitivo y el afectivo, sentimental y emocional, más allá del temor a la muerte. Históricamente fue un progreso notable el descubrimiento y constatación de que el alma ya no debía considerarse sobrenatural ni eterna, pues tenía varias funciones, llamadas cognitivas, localizadas en el cerebro. Otro avance fue el hecho de recuperar para el corazón el aspecto afectivo de los sentimientos, superando el criterio mecánico de que solo se trata de una bomba. Así a los dos componentes fundamentales de lo subjetivo, lo cognitivo y lo afectivo, ahora se los conoce mejor. En la vida cotidiana, y en las catástrofes como la del COVID 19, este dominio se lo maneja con mayor claridad.

En lo social, la modernidad a partir del siglo XVI con el Renacimiento, se caracterizó por la creación de las universidades, dejando en sus manos los progresos de la ciencia, cambiando las verdades de la fe por las verdades de la evidencia científica. Con la investigación las universidades (aunque las empresas capitalistas luego también lo hicieron) constituyeron “colectivos éticos” o “grupos críticos” que, más allá de las personalidades individuales, fueron estudiando los arcanos de la física y la química, como leyes del cosmos, de la naturaleza, las sustancias y elementos de la biología, y cómo ésta evolucionó, evolucionaron las

culturas y las sociedades. Estos colectivos éticos y críticos, con las universidades y con la ciudadanía por su enfoque de vinculación, son los que deben proponer las soluciones a los problemas físico – biológicos, culturales y sociales.

Con motivo de la pandemia y el enclaustramiento de todo el mundo, la presencia de las inquietudes científicas giró en torno a la enfermedad, los contagiados, y al miedo frente a la muerte, biológica e individual. En este entorno, la respuesta tocó lo cultural y subjetivo de la vida familiar y comunitaria. Pero no se planteó el enfoque de la vida sana, las posibilidades biológicas, culturales y sociales de la salud que es la vida, los porcentajes de personas sanas, la resiliencia que tienen los seres humanos para enfrentar estos problemas y salir adelante. La higiene cotidiana, que incluye el lavado de manos en el cuidado individual, la tranquilidad en la convivencia y la disciplina y solidaridad en lo social, son ejemplos de la promoción de la salud. Todo lo demás es prevención primaria de los cuidados ambientales de acuerdo a las características de la transmisión del virus y la prevención secundaria del diagnóstico temprano. ¿Curación? No existe aún.

En medio de informaciones epidemiológicas falsas, distorsionadas, poco claras, sobre casos y fallecidos, poco se publicitó sobre las diferencias de clase social, étnica, de género y generacional. Aparte de la enfermedad biológica, hubo una estigmatización cultural de los pobres por su comportamiento ligado a sus necesidades económicas y sus falencias materiales y educativas. La enfermedad social fue el triste papel del inexperto gobierno que se había empeñado en desmantelar lo público reduciendo el Estado, e incluso aprovechó para aplicar, justamente en esos días, las peores recetas neoliberales de privatización. Su obsesión fue lo económico, el bienestar de las grandes empresas, pero no resolver los problemas de la pobreza, la desigualdad, la injusticia. Se trató de mostrar a lo público como defectuoso y a lo privado de virtuoso, cuando la realidad mostraba todo lo contrario.

Varios temas, Tres lecciones[3]

Después de la pandemia no es posible volver a lo mismo. Hay que proponer y construir. Quedan tres lecciones para un cambio trascendente. Así se inicia el artículo propuesto para el Taller de la segunda parte de este libro.

El SistemaLocal de Salud, SLS[4]

El sistema local de salud está constituido por tres tipos de servicios: Los servicios de la red pública, del MSP, el IESS, la Municipalidad, las FFAA y la Policía, los privados de la red complementaria, sin fines de lucro... y los privados con fines de lucro... Así se inicia el artículo que se halla propuesto para el Taller de la segunda parte de este libro.

3. Artículo publicado en la Revista Digital Ruta Krítica el 18 d mayo 2020.
4. Para presentación en la red virtual de la Mesa Ciudadana de Salud de Cuenca 28 05 2020.

Reuniones virtuales

Además de los artículos “COVID 19 es responsabilidad de todos” y “Tres lecciones”, los dos publicados en la Revista Virtual La Krítica, un artículo para la UCS de Guayaquil, una participación de video en Quito sobre “Escucha empática” para las PAM, dos programas de radio (Ondas Azuayas y La Voz del Tomebamba), se efectuó una exposición para la Mesa Ciudadana de salud con el artículo “El sistema local de salud”. En todos ellos se explicó que el conocimiento científico universal tiene sus limitaciones en la pandemia, sobre su causalidad, tratamiento y falta de vacuna. La incertidumbre científica ha dado origen a una serie de especulaciones y sobre todo ha llevado a varios jefes de Estado o gobiernos locales a cometer errores. La contribución más trascendente fue diferenciar lo curativo y lo preventivo de la enfermedad, de lo promocional de la salud. Se destacó la necesidad de los Consejos de Salud tanto nacional como locales, y que estos deben ser interdisciplinarios e interinstitucionales. Se consignó los siguientes datos sobre las camas de los servicios:

El Ecuador, hasta el año 2018 (datos disponibles del INEC) tenía 23.803 camas hospitalarias en total, 14.144 públicas (60%) y 9.659 privadas (40%). El Azuay disponía de 1.065 camas, 645 públicas y 420 privadas (en similar porcentaje del nacional). Pero, si bien tiene el 5,5% de la población, su porcentaje de camas es de 4,34%. El hospital VC tiene 380 camas, el JC 235, el Municipal 40, y, en el sector privado, aparte de 30 camas del PJ, Sin Fines de Lucro, el resto son camas privadas Con Fines de Lucro. En cuanto a las camas de las Unidades de Cuidados Intensivos, para el COVID 19 el HVC tiene 30 camas en emergencia y 40 en cuidados intermedios junto a ella, mientras el HJC tiene 30. El Hospital Santa Inés disponía de 6 camas y el Hospital del Río otras tantas. Desde luego las camas de emergencia y de las UCI regulares se mantienen para otros fines.

Expresiones creativas en salud[5]

El grupo literario La Casa Tomada de Cuenca organizó un primer encuentro presencial, luego del confinamiento por la pandemia, para intervenciones de 5 minutos de una docena de participantes. Se recomendó hacerlo de acuerdo al título “Expresiones creativas en la dimensión humanista y social de la crisis, desde el punto de vista de la salud”. Así consta el artículo propuesto para el Taller que figura en la segunda parte de este libro.

Promoción de la salud y COVID 19.

Una vez que el gobierno ecuatoriano manifestó que a partir de 4 de mayo se pasaría del confinamiento de la cuarentena al distanciamiento social, se inici**ó** el debate, pues varios gobiernos locales y la mayoría de opiniones consideraron que debía prolongarse las restricciones. Así se inicia el artículo para el Taller que consta en la segunda parte de este libro.

5. Artículo leído en el Grupo Literario Casa Tomada, Reunión sobre “Expresiones en época de crisis”, con el título de Expresiones creativas en la dimensión humanista y social, desde el punto de vista de la salud, el 25 06 2020.

III Pensamiento internacional y pensamiento propio

Eduardo Punset, El viaje a la felicidad (2007)

Este siglo XXI se considera será el de la realización nueva y plena de las Personas Adultas Mayores, PAM, por su nuevo rol de aportación social y por su creciente número. Cambiará el paradigma como cambió el de las mujeres con la revolución en el siglo XX iniciando el logro de sus derechos. La visión crítica de los adultos sobre su producción científica y artística modificará las concepciones y prácticas en el campo de su salud, que es el campo de la vida, y en el de la educación, cooperativa y solidaria. Punset asegura que "El futuro ha dejado de ser monopolio de la juventud. En nuestros países, incluido España, ya son mayoría las personas maduras". "La especie – cumplidas las funciones reproductivas – va a dedicar esfuerzos y recursos sin fin para colmar la brecha de mantenimiento": "La mejora de la calidad de vida, la salud, el ocio, el entretenimiento..." (p. 27). Punset puntualiza "cumplidas las funciones reproductivas", no dice "sexuales", porque estas no desparecen nunca (con el metabolismo y el movimiento de la vida de relación son las tres funciones biológicas vitales que acompañan toda la vida). Pero incluso la reproductiva ahora es posible en edades mayores. "La revolución científica..." (p. 28). El libro se refiere al "Laborioso viaje a la felicidad" (p. 29).

Cita de Martín Seligman que "La felicidad (tiene) dos fuentes, el placer... y el compromiso" (30). Las fuentes corresponden al enfoque de la psicología positiva. No se trata de "Una inversión excesiva en bienes materiales en detrimento de valores" (p. 31). Propone cuatro pistas: "Pista 1. Felicidad en la sala de espera" (p. 41), desde los preámbulos, como un reflejo condicionado, así, a su perrita "Le emocionaba más la inminencia de la comida que la propia comida" (p. 42). Podría decir que al menos igual. Propone que hay un "Circuito que alerta los resortes de placer y de felicidad". "En la búsqueda, en la expectativa, radica la mayor parte de la felicidad". Pero no hay duda que también en el logro. "La expectativa de un encuentro sexual o de un nuevo trabajo muy deseado supera con creces la felicidad del propio acontecimiento" (p. 43). ¿Supera? "Pista 2. El aprendizaje observacional" (p. 44). Es una actividad colectiva. "Pista 3. Lo peor es aterrorizarlos. El miedo... la amenaza..." (p. 47). Miedo al riesgo, por ejemplo, el miedo al envejecimiento, el temor, el recelo. "Es un vivir sin vivir, como dijo la poetisa mística" (p. 49). "Miedo al dolor", "La felicidad es la ausencia del miedo" (p. 50). Miedo a la enfermedad. La felicidad, como la belleza, delata la salud. "Pista 4. Resistencia al cambio y a la novedad. Sin curiosidad no sobreviviríamos. Nadie encontraría alimentos, ni pareja, ni cobijo" (p. 51). Para superar la resisten-

cia al cambio hay pioneros. Efectivamente ¡sin placer! no habría metabolismo, ni sexualidad ni movimiento para la vida de relación. Ya decía Spinoza que "El deseo es la verdadera esencia del ser humano", y la satisfacción de los mismos la esencia de la salud. Schopenhauer aseguraba que "El 90 % de la felicidad radica en la salud".

"La Tecnosfera ha permitido a los humanos transformar su modo de vida, pero no su sistema emocional" (p. 52). Pero en realidad parece que todo se ha transformado, y acaso especialmente el sistema emocional, individual y colectivo. "Ver lo que esperamos ver" (p. 56). Por ejemplo, el bosque y no el árbol, y viceversa. "La mayoría de personas, a diferencia de los autistas y de los animales no humanos, no ven los detalles; solo les importa el conjunto" (p. 58). La crítica nos perite mejorar la visión y la interpretación, y evitar sesgos. "Tenemos la capacidad de descubrir el funcionamiento de los sistemas complejos, pero no la utilizamos" (p. 61). "Los humanos no podemos hacer gala de la lealtad de un perro. Un perro es leal, básicamente, porque es incapaz de mezclar emociones distintas" (p. 62). "Pese a colaborar con el superorganismo, nunca renunciamos del todo a nuestra esfera de intereses individuales" (p. 63). "La felicidad es una emoción transitoria" (p. 65). Se comparte con la aseveración, a diferencia de los que creen que la felicidad es un sentimiento más duradero como la tranquilidad. "Las técnicas más modernas de resonancia magnética por imágenes permiten identificar las zonas cerebrales activadas por una percepción, un sentimiento o una emoción" (p. 67). Sería formidable, pero el autor parece ser muy optimista con esta aseveración, que puede ser válida para una emoción, pero no para un sentimiento. "Lesionar la amígdala es la manera más segura de conseguir que una persona se quede sin capacidad emocional" (p. 68). "Desde la amígdala y el hipocampo se gestionan las emociones" (p. 69). Pero no parece ser exclusivamente la amígdala cerebral, sino mediante sus mutuas conexiones del propio cerebro con su neocórtex, y con el sistema hormonal.

"Es tan malo no saber controlar las emociones como carecer de ella**s**". "Las conexiones con el córtex pre frontal – la parte ulterior y actualizada del cerebro evolutivo – son intensas". "¿Es preferible fiarse de la cabeza más que del corazón?". "La neurociencia ha descubierto que existen dos canales de decisión: uno lento y preciso, y otro rápido y turbio. La manera lenta pero precisa se basa esencialmente en la lógica, y la forma rápida y turbia en las emociones" (p. 70). "Cuando el tiempo y la información son escasos y es perentoria la necesidad de tomar una decisión, se anticipan los sentimientos" (p. 71). "La conservación de la memoria no depende solo del cerebro... sino de todo el cuerpo" (p. 72). ¡Eso!, lo cual es válido para la memoria y también para los sentimientos y emociones. "Sin emoción no hay proyecto que valga" (p. 81). "Todas las decisiones son emocionales" (p. 82). "Las emociones... están en el inicio y final de todos los proyectos humanos" (p. 83). "Las emociones y la parte cognitiva del cerebro funcionan con circuitos separados, aunque interdependientes" (p. 87). "Existen muchos más circuitos celulares que van desde la amígdala, gestora de las emociones,

hacia el córtex pre frontal – responsable en mayor medida de las capacidades de razonar y planificar -, que al revés". Ya se señaló la complementariedad y correspondencia de la amígdala cerebral. "Las conexiones neuronales que van del córtex hacia la parte inferior de la amígdala están menos desarrolladas que en sentido contrario". "Las pasiones ejercen una influencia mayor sobre la morada de la razón que viceversa" (p. 91).

"Del National Institute of Mental Health... las causas de enfermedad en los Estados Unidos: 1. Cardiopatía isquémica, 2. Depresión mayor (`La tristeza maligna`), 3. Enfermedad cardiovascular, 4. Consumo de alcohol, 5. Accidentes de tráfico, 6. Cáncer, 7. Demencia, 8. Osteoartritis, 9. Diabetes" (p. 100). "Se estima que, a medida que envejezca la población mundial y se erradiquen las enfermedades infecciosas, los cuadros psiquiátricos y neurológicos irán en aumento y podrían llegar a representar el 15 % de las enfermedades globales el 2020". "Miedo, que a veces conduce a una ansiedad necesaria y otras a la desesperación". "Al definir la felicidad como una emoción se está sugiriendo que, como todas las emociones, es efímera y que, por lo tanto, el primero en llegar a la meta de la infelicidad será el que haya pretendido ser feliz continuamente" (p. 101). Lo aseverado sobre la felicidad como emoción es verdad, pero no que la ausencia de la felicidad lleve a la infelicidad, pues la ausencia de una emoción, como la alegría, que es parte de la felicidad, o la risa, no llevan a la tristeza o la infelicidad, sino que deben o pueden llevar al estado o sentimiento de la tranquilidad.

"Debemos aprender a valorar las emociones por encima de la consciencia". "Cuando un individuo es consciente del tipo de emoción que experimenta, sus lóbulos pre frontales pueden moderar su respuesta emocional" (p. 102). "Muchas clases de depresión pueden curarse aplicando terapias puramente cognitivas" (p. 110). Debería también informarse que igualmente con sustancias suplementarias o complementarias. "¿Por qué los buscadores de la felicidad se lanzan a esta carrera incesante tras señuelos externos como el dinero, el trabajo, la salud o la educación?" (p. 115). "La conquista de los números, el uno, el dos, los demás" (p. 116). El uno es el propio cuerpo, el dos la complementariedad dual, la reciprocidad o solidaridad, los demás la correspondencia de las partes con el todo. El inicio de la abstracción. "Hemos inventado las matemáticas". "Abstracción, nace sin querer en el interior del hombre primitivo la conciencia de la emoción del pánico" (p. 117). No es que las matemáticas estaban allí en la naturaleza, como creía Galileo. Sobre la emoción del pánico, que se expresa además con "la aceleración del ritmo cardíaco", hay raíces genéticas (como el ejemplo de la huida de los polluelos recién nacidos ante la vista del gavilán) y adquiridas por los humanos con otras experiencias. "Sucede igual con las emociones. Las hemos inventado. No están esperando ahí fuera a que las descubramos" (p. 118). Son el resultado de la evolución de la madre tierra, la búsqueda de niveles cada vez mejores de vida, complementada con la subjetiva cultural humana, pensamiento y sentimiento, vida sana y colectiva, con el sueño de la armonía entre los seres vivos y de estos con la naturaleza. Las emociones, como los pensamientos, se pueden controlar y mejorar, con los principios y valores.

“De Lynn Margulis: En la historia de la evolución ha imperado más la colaboración entre las especies que la competencia (individual) despiadada por la supervivencia”. “Mitocondrias y cloroplastos… siguen regulando hoy, miles de millones de años después, los sistemas de respiración y suministro energético de las plantas y los animales” (p. 120). La evolución no es la del más fuerte individualmente considerado, sino la actividad y fortaleza colectivas. La vida es sana como lo demuestra el metabolismo y la sexualidad y procreación, garantizadas por la vida de relación entre los seres y en su relación con el medio, de otro modo, la enfermedad individual o grupal epidémica hubieran acabado con las especies. La vida, sana y colectiva, se mantiene por los mecanismos genéticos de la procreación y la relación con los demás y el ambiente, para el cobijo, y, más allá de lo biológico, por la cultura subjetiva del mundo humano.

“La vida en la tierra es interdependiente” (p. 121). “Una sociedad cooperativa” (p. 122). Es el pensamiento complejo de la correspondencia. “¿Es adecuado un sistema educativo puramente competitivo si se quiere fomentar una sociedad cooperativa?”. “De una sociedad competitiva a otra de cooperación” (p. 131). Es el modelo cooperativo… que se adapta a las necesidades. En el modelo competitivo prima el que gana, por tanto, es excluyente. “Ganar es lo importante (No existe una escala de valores sino de resultados)”**.** “Niños escuchando a un maestro sentando cátedra sobre lo que él sabe más que sobre lo que a ellos les pueda interesar y necesitan aprender para situarse más tarde en la vida” (p. 132). En el modelo competitivo de lo que se trata es, sobre todo, de ganar dinero. “Este modelo cerrado crea, inevitablemente, condiciones competitivas extremas. Los niños se comparan constantemente unos con otros. No aprenden a apoyarse, a colaborar ni a dividirse las tareas. Todos sirven para lo mismo”. “Si se pretende formar adultos que sepan colaborar, este es el peor sistema posible”. “Los niños crecen en un ambiente cerrado, excesivamente comparativo y competitivo” (p. 133). Idear un sistema educativo capaz de fomentar los valores de colaboración”. “Ninguna sociedad podrá dar cauce a la lógica cooperativa si su sistema educativo no enseña a pensarlo”. “Entre lo instintivo y lo lógico… y los modelos impuestos… se fraguan… las tensiones emocionales que… se encontrarán en el viaje a la felicidad” (p. 134).

Se debería evitar “El predominio de la amígdala sobre el neo córtex”, equilibrándolos (p. 136). “Primer mito: El trabajo está peor distribuido que la riqueza. Un diez por ciento de la población europea en edad de trabajar no tiene un puesto de trabajo”. “Entre los que tienen trabajo, las diferencias de intensidad y de horarios laborales son inmensas… A mucha gente no le gusta su trabajo”. “No se puede inferir que el trabajo tenga impacto superior en los niveles de felicidad, que el promedio de otros factores externos” (p. 137). “La progresiva automatización de los procesos de producción, la creciente separación entre las zonas residenciales y los centros de trabajo… la maldición bíblica… y varios otros factores… le han restado el atractivo necesario para convertirlo en el centro donde ejercer el impulso competitivo de supervivencia que había caracterizado siempre a los

homínidos" (p. 138). "Segundo mito: la salud. Individual. Se explica partiendo de la ambigüedad implícita en las dos definiciones de la OMS (...) y la más optimista y poética del X congreso de médicos y biólogos en lengua catalana: `una forma de vida autónoma, solidaria y gozosa`" (p. 141). Lo de autónoma parece individualista, y lo de gozosa se parece a la placentera del bienestar.

> Todos los experimentos y encuestas demuestran que solo las enfermedades particularmente graves tienen un impacto negativo en las tasas de felicidad. Las condiciones objetivas de salud no influyen demasiado sobre la felicidad, a diferencia de la salud mental y los sentimientos (p. 141).

Es válido lo de objetivas tanto para las discapacidades como para las crónicas controladas.

"En cambio, los hipocondríacos se aferran a la miseria de su infelicidad, aunque gocen de buena salud". "Se estimula el proceso automático de la risa haciendo cosquillas" (p. 142). "En nuestro sistema emocional no tenemos construidos los resortes para proteger la salud, sino la vida". Se ve que no tiene un concepto claro de salud, pues la salud es la vida**,** por eso comete el grave error de decir: "Nadie busque, por ahora, huellas o pruebas de las relaciones entre la salud y la felicidad", cuando sobre el sentimiento perenne de tranquilidad – salud física, mental y social– puede lograrse la emoción transitoria de la felicidad, como un adorno de la vida sana y colectiva. "La salud – y no solo de los pobres – depende del lugar ocupado en la jerarquía social" (p. 144), pero es claro que alude al bienestar social, sin precisar lo físico y lo mental. **"**Tercer mito: La familia". "Solo la mitad de los divorciados dicen ser felices cinco años después de su divorcio, frente al grupo que aguantó estoicamente su crisis matrimonial, del cual dos tercios es feliz cinco años más tarde" (p. 145). "El divorcio no reduce los síntomas de depresión, ni mejora la autoestima en comparación con los que siguen casados".

"Cuarto mito: el dinero". "Por debajo de los niveles medios de subsistencia, es decir, cuando los niveles de renta no alcanzan el mínimo imprescindible para sobrevivir, el dinero da la felicidad". Debe decir "la llegada del dinero". "La felicidad es un bien que se puede comprar". "A medida que aumenta el nivel de la renta, también crece el nivel considerado necesario para volver a sentir placer. Y, por otra parte, la tendencia a compararnos socialmente con los demás genera grandes dosis de frustración que la escalada del dinero no puede apaciguar" (p. 146). "A partir de los niveles de renta situados en el promedio social resulta imposible establecer una correlación positiva entre el aumento de renta y el de la felicidad". "Generalmente el aumento del poder adquisitivo no significa que se sea más feliz". "No es extraño que el nivel de educación y el de felicidad apenas estén correlacionados" (p. 147). "Último mito: El grupo étnico". "A pesar de su extrema pobreza, los indios son más felices que la mayoría de europeos". "(Con la genética) La gran mayoría de variantes no siguen la pauta... de lo que se

entendía por razas en el siglo pasado". Domique Lapièrre (asegura que) probablemente la influencia del budismo y el yoga en la búsqueda de la paz interior, sí muestra una relación superior al promedio" (con la felicidad) (p. 150).

"El miedo, que, con toda probabilidad, subyace en el origen del arte, la religión y la política". "La felicidad es, ni más ni menos, la ausencia del miedo" (p. 159). No se entiende por qué el miedo subyace en el arte. "En *La Ciudad de Dios*, escrita en el siglo V, San Agustín describía el triunfo del alma sobre el cuerpo en la otra vida: `El placer de morir sin pena bien vale la pena de vivir sin placer". "Hoy día (...) la ciencia se ha conciliado con el estudio de la felicidad" (Martín Seligman entre otros) (p. 161). "Los índices de felicidad aumentan en función del mayor grado de participación individual de los ciudadanos en las tareas políticas" (p. 162). "El lugar ocupado en la jerarquía social es determinante en la salud" (p. 163). "Simplemente imaginando" (p. 165), se producen descargas hormonales que generan emoción e incluso "pulsión sexual" – positiva o negativa –". (Los animales) "Tienen la misma respuesta (de equilibrio) ante los factores estresantes" (p. 166). "Las enfermedades psiquiátricas más comunes... (se producen en) Personas que no reaccionan bien ante el estrés" (p. 167). Uno de los factores que más ayudan a aliviar la carga del estrés... es hacer infelices a los demás, dirigiendo nuestra agresividad hacia otras personas". "En Estados Unidos existe una relación inmediata entre las crisis económicas y el abuso a menores y a mujeres". "Susan Greenfield sostiene que la depresión es el resultado de una introspección excesiva" (p. 168). "La capacidad de conmoverse por hechos que ocurren lejos es característica del ser humano". "Tal vez sea esta capacidad, incluso más que el lenguaje o la fabricación de herramientas, la que más nos distingue del resto de animales" (p. 169). ¿Por qué más?

"El amor y el odio no son opuestos fisiológicos desde el punto de vista cerebral". Al parecer sí son porque el odio estaría más ligado al sistema límbico, con descargas emocionales, mientras el amor tiene matices más relacionados con el pre córtex. Tenemos raíces límbicas, como los animales superiores tienen inicios de pre córtex. Se piensa que "Si eliminamos las bacterias y los virus tu salud mejora", pero resulta que ¡Ellos no tienen la culpa! "El lugar que ocupamos en la sociedad puede ser fuente de estrés y miseria" (p. 171). "Existen enormes diferencias en los índices de salud y esperanza de vida según la posición en la jerarquía social". "¿Qué es exactamente el estatus socioeconómico?" (p. 172). "¿Qué son los aspectos psicosociales?". Lo psico "Determina en gran medida la salud". En lo social "No se trata tanto de ser pobre, sino de sentirse pobre". "A nadie le sorprenderá que, en Estados Unidos, el país con los ingresos más dispares del mundo, existan las mayores diferencias de salud entre los ricos y los pobres" (p. 173).

> Hace 20.000 años, los humanos inventaron la agricultura. Hasta entonces éramos cazadores y recolectores... este tipo de sociedades eran extremadamente igualitarias. Pero cuando inventamos la agricultura, inventamos los excedentes, apareció la gente que quería controlar esos excedentes y, así surgió la jerarquía (p. 175).

“Para solucionar las diarreas de la población infantil, se inventan nuevos antibióticos, en lugar de depurar mejor el agua. Para frenar el sida, se inventa una vacuna, en lugar de intentar cambiar las cosas absurdas que hace la gente con su vida sexual” (p. 176). “Una solución reduccionista, en lugar de una solución social”. “Vivir nuestra vida en forma preventiva” (p. 177). Pero no solo para prevenir la enfermedad, sino para promocionar la salud. “Las drogas, el alcohol o el tabaco son muy eficaces para reducir el estrés, pero solo momentáneamente cuando los efectos se disipan vuelves a un nivel de estrés incluso mayor que el que tenías (...) es la adicción” (p. 179). “Es posible extender entre los habitantes del planeta una conciencia global solidaria, a condición de crear condiciones que favorezcan la confianza y la sensación de que el juego es limpio” (p. 186). “En las sociedades complejas aumentan sin cesar el bienestar económico, sin que mejoren los índices de felicidad” (p. 187).

“Seis emociones (...) de Darwin – el miedo, la felicidad, la tristeza, la ira, la repugnancia, y la sorpresa” (p. 188). “La función de amparo (...) que desempeñaban el arte, la religión y el poder político hace treinta mil años... la cumple hoy la tecnología” (p. 198). “De James Lovelock (...) `nos pasamos el rato taponando las goteras del planeta, en lugar de protegerlo para que no se produzcan`”. “La necesidad de destilar en la mente de los compradores el deseo de contar con un producto algo más novedoso, algo mejor, y un poco antes de necesitarlo”. “Los ingenieros han programado la vida útil... (Obsolescencia programada) (p. 199). “Los sueños... están ligados al predominio de las imágenes visuales. La única diferencia de nuestros sueños y las alucinaciones de los esquizofrénicos es que ellos a veces oyen voces” (p. 204). “No más de 5% de la actividad mental se desarrolla de manera consciente” (p. 205). “Los humanos utilizan la nicotina desde hace diez mil años, la coca desde hace siete mil (...) bebidas alcohólicas desde hace seis mil años”. “La medicina moderna, que se quisiera más preventiva y centrada en los mecanismos del bienestar no investiga sus posibles aplicaciones médicas”. “¿Qué hace que una persona se sienta feliz? ¿De qué recursos dispone el cerebro que la medicina podría utilizar incluidos los riesgos de la experimentación con el placer?” (p. 206). “Y nos solo los placeres específicamente sensoriales como la comida y el sexo los afectos (...) como el amor, la música y el arte”. “Todo abuso del placer, comporta disfunciones”. “Si no se saboreara y disfrutara de la comida y el sexo, la especie hubiera muerto de inanición y no se habría perpetuado” (p. 207). “Los circuitos neuronales del mecanismo de motivación y recompensa están presentes en todos los organismos vivos”. “Los mecanismos de placer han gobernado el instinto de las especies”. “El sentimiento de placer es muy poderoso. Si algo es placentero, queremos repetirlo” (p. 208). “La hormona dopamina, considerada esencial en los mecanismos del placer, fluye (...) anticipándose a los hechos (...) Tiene que ver más con el deseo que con el propio placer” (p. 209). ¿Será que más?

“Neurotransmisores, dopamina, glutamato, serotonina, hormonas del estrés, cafeína, etanol, nicotina (acetilcolina, oxitocina)”. “La adicción supone desbaratar el circuito cerebral de recompensa y motivación” (p. 211). “El síndrome de abstinencia puede explicar por sí solo el uso compulsivo de la droga por adicción. ¿Quién no ha conocido a un enfermo de cáncer que no puede renunciar al tabaco?” (p. 212). “La droga no solo puede construir atajos a la felicidad, sino alterar su concepto” (p. 213). “La música activa los mismos mecanismos cerebrales que la comida y el sexo” (p. 215). En general lo hacen “las bellas artes”. Las endorfinas “que producen alegrías y optimismo… disminuyen el dolor… contribuyen a la sensación de bienestar” (p. 215). “El arte y la música forman parte de la `búsqueda de amparo`” (p. 218). ¿Por qué “y la música” si también es arte? Otra palabra para el amparo es el cobijo. “Son parte de las respuestas socioculturales y filosóficas” (p. 219). “Las drogas actúan sobre estimulando los circuitos neuronales. El arte también” (p. 222).

> La teoría (de Pauli) era fruto de la razón como del corazón. Conviene echar por la borda todo el pensamiento aristotélico que ha plagado la cultura occidental insistiendo en la irracionalidad y la perversidad de las emociones. Las secuelas de este cambio en la vida cotidiana de la gente son innumerables (p. 236).

“La activación de los procesos imaginativos, de búsqueda de soluciones y de control implican una interrelación” (p. 239). “De la misma manera que la belleza es la ausencia de dolor, la felicidad es, primordialmente, la ausencia de miedo”. De la belleza la búsqueda de la perfección – de la cara o del cuerpo – la ausencia de enfermedad. “La mente influye sobre el metabolismo” (p. 241). Debe decir sobre “la vida biológica”. La emoción del hallazgo del descubrimiento o de la clarificación del o de los conceptos o conclusiones, como la emoción de la culminación de la obra artística. “La felicidad es el pico del emociono grama” (p. 245), cuya base horizontal es la tranquilidad; se trata de evitar bajones. “En la búsqueda y la expectativa radica la felicidad” (p. 246). “El placer, el bienestar y la felicidad residen en el proceso de búsqueda y no tanto en la consecución del bien deseado” (p. 247). ¿Por qué no tanto? “La belleza es un indicador de la salud” (p. 248). “Cuando juzgamos la belleza de alguien lo primero que miramos es su cara”. “No es seguro que el rostro sea el espejo del alma”. “La belleza, aunque apenas seamos conscientes de ello, es la ausencia de error”. “De Stendhal: `la belleza es la promesa de felicidad” (p. 249). “El amor… tanto incide sobre los niveles de felicidad… más que el trabajo, la educación, la salud o la pertenencia a un grupo étnico” (p. 250). “La incidencia de las relaciones interpersonales en los niveles de felicidad”. “La gente está mucho más cerca una de otra que en toda la historia de la evolución”. “¿Cómo gestiona el cerebro emocional esta ultra exposición repentina a las relaciones interpersonales?” (p. 251). Por medio de la correspondencia. “La naturaleza… una extraña necesidad de orden, en lugar del caos” (p. 252). El orden, no el caos o el azar. “Factores que inciden en el nivel de felicidad: Factores reductores (**R**): Ausencia de des aprendizaje, Recurso a la

memoria grupal. Interferencia con los procesos automatizados, Predominio del miedo. La carga heredada (**C**): Mutaciones lesivas, Desgaste y envejecimiento, Ejercicio abyecto del poder político, Estrés imaginado. Factores significativos (**S**): Emoción al comienzo y final del proyecto (**E**). Mantenimiento y atención al detalle (M), Disfrute de la búsqueda y la expectativa (**B**), Relaciones personales (**P**). Felicidad = E (M + B + P) / R + C" (252).

Eduardo Punset (2012), El alma está en el cerebro, Radiografía de la máquina de pensar

Es autor de varios libros (intelectual español fallecido hace poco, conductor del programa televisivo científico de gran sintonía, "Redes"). "El sentido de la vida debe buscarse en el mundo, no dentro del ser humano o de la *psique*, como si fuera un sistema cerrado". "El deseo es el padre del pensamiento", y "El miedo es la madre del suceso" (anticipatorio, de las fobias). "Así como el miedo provoca lo que se teme, la intención excesiva impide realizar lo que se desea". "`Intención paradójica`, doble principio: por un lado, el miedo provoca precisamente aquello que se teme; por otro, la hiper intención impide la realización del efecto que se desea. Con la intención paradójica se invita al paciente fóbico a realizar precisamente lo que teme, al menos por un momento o por una vez". "Gordon W. Allport escribió: `El neurótico que aprende a reírse de sí mismo puede estar en camino de gobernarse a sí mismo, tal vez de curarse`". "Si el paciente deja de enfrentarse a sus obsesiones e intenta ridiculizarlas procediendo con ironía – al aplicar la intención paradójica -, *se rompe el círculo vicioso*: el síntoma remite, se debilita y finalmente se atrofia" (s.p).

"Es precisamente la capacidad para hacer predicciones lo que define la inteligencia (Hawkins)" (p. 91).

> El neocórtex está profundamente jerarquizado... la información sensorial entra por las capas inferiores... Todos los sentidos funcionan de acuerdo a este sistema de capas". Se ven las imágenes y colores, se oyen los sonidos, se saborea, se huele, se toca... Pero, con las palabras se superan las capas, volviéndolas subjetivas "Con las experiencias y vivencias previas... y las predicciones (p. 94).

De modo que con la subjetividad cultural el ver se hace mirar, el oír escuchar, el saborear degustar, el oler se hace percibir, el tocar se hace acariciar. Las capas superiores se hacen culturales y sociales. Si no se reconoce que además del dominio biológico existe un dominio cultural subjetivo y uno colectivo o social, no se pueden clarificar las capas biológicas del neocórtex. "Todo lo que hace el córtex se puede reducir a un algoritmo". "Sólo los mamíferos tienen córtex" (p. 96). El algoritmo cultural no está solo en el cerebro, ni solo en el cuerpo, porque es grupal y social. La máquina (electrónica) puede lograr algoritmos biológicos, pero no subjetivos. En 1948 lo ´mental´ de la OMS no estaba claro. "Un robot sólo entenderá las órdenes de la vida de relación, como un animal" (p. 98). "Las máquinas inteligentes... podrán pensar y sentir el mundo. Tampoco tendrán hambre, ni sentirán ningún aprecio por el sexo, ni querrán protegerse a sí mismas, ni tendrán interés en reproducirse" (p. 101). En todo caso, lo humano no es solo lo cerebral.

"Se pueden construir máquinas que conduzcan coches..." (Primer nivel robot animal). "Una segunda categoría máquinas inteligentes que hagan lo que el ser humano no puede hacer (matemáticas)" (Segundo nivel robot subjetivo cognitivo). Máquina que ayude a entender el funcionamiento del mundo..." (p. 102) (Tercer nivel cognitivo avanzado). No podrá darse el nivel subjetivo afectivo avanzado, porque seguramente nos destruirían las máquinas por sentimientos y emociones como el celo. La creatividad no es solo cognitiva, también es pasión. El autor ignora el dominio subjetivo de la cultura como intermedio entre el biológico y el social. "Según Hawkins, nuestro cerebro está expuesto al mundo y, puesto que es así, construye un modelo del mundo". Es la subjetividad de la cultura (p. 105). "(En) la corteza cerebral (se hallan) las funciones (humanas): de abstracción, del lenguaje, para hacer cálculos matemáticos, para predecir el futuro y la capacidad para ser creativos" (p. 106). Es el aporte cognitivo, pero en todo el cuerpo el de sentir subjetivamente el afecto, la pasión y las emociones.

"Lo hemos aprendido. No nacimos sabiéndolo" (p. 110). (Debemos) "Enamorarnos" (p. 115). Esa es la subjetividad de la cultura. "La interacción genes - entorno es la clave" (p. 117). Es obvio ahora. "Genoma humano (...) solo unos treinta mil genes" (118). "Todos los fenómenos... (del) alma, las emociones, la moralidad, el razonamiento, la percepción, la experiencia... consisten en actividades... cerebrales". Aunque no se puede separar lo cognitivo de la afectivo, en el cerebro está el primero, pero no el segundo. "Evolución y cultura" (p. 119). Efectivamente hay evolución biológica que luego se continúa con la subjetiva cultural y luego con la relacional social. "Las personas de todas las culturas pueden leer las emociones y loa pensamientos de otras personas y eso es algo que los ordenadores todavía no pueden hacer" (p. 120). "Se tiende a creer que las personas adquieren el conocimiento precisamente a través de la cultura" (p. 121). ¿Se tiende a creer?

"El ser humano crea la cultura y la cultura se difunde y revierte en el ser humano". "La cultura es producto de la mente humana" (p. 122). Y también al revés. "El lenguaje (...) mayor logro de la especie humana (...) transmitir pensamiento mediante la mera ordenación de sonidos" (p. 124). Y de signos escritos. Pero no solo pensamientos sino también sentimientos, por lo que tal vez más allá de los pensamientos se halla, como mayor logro, el amor. "El lenguaje no revela las diferencias (entre los seres humanos), sino la unidad de las mentes humanas" (p. 125). ¿Podríamos decir otro tanto respecto a las concepciones sobre el sexo en las diversas culturas...? Desde luego. "Estamos programados para vivir" "Para vivir en plenitud, para gozar... Para la felicidad" (p. 130). Del mismo modo que la evolución biológica, el desarrollo humano siempre tiende a lo mejor. Tres ejemplos de superación de lo negativo: la desaparición de la esclavitud, la equidad de género, y el paso del politeísmo al monoteísmo y al ateísmo.

"Algunos soldados que regresaban a los Estados Unidos (de la guerra de Corea) cambiaban completamente su modo de pensar, y se dedicaban a denunciar el estilo de vida estadounidense y todo lo que significaba". "En 1950 Edward

Hunter (...) acuñó el término ´lavado de cerebros´" (p. 138). "La educación es el mejor ejemplo del lavado de cerebro y que empieza en la infancia". "Pero también puede ser todo lo contrario: ¡puede ser una manera de liberarse! Hay que ir con cuidado con el lavado de cerebro, porque es un asunto sumamente político" (p. 153). "El pensamiento crítico" (p. 154). Es liberador. "Los chinos habían acuñado un término previo a ´lavado de cerebros´. Ellos lo llamaban ´lavado de corazón´" (p. 160). En los dominios psicológico (subjetivo, cultural) y en el social, el dogmatismo y el maniqueísmo (cognitivo, afectivo, emocional) de la religión y el poder, ha estado siempre presente mediante la enseñanza. "En el genoma de cualquier célula de nuestros cuerpos está el código completo" (p. 188). "Emoción y sentimiento van ligados a la especie humana y nos ayudan cada día a decidir qué queremos hacer con nosotros mismos" (p. 197). "Como seres humanos tenemos una capacidad emocional positiva fantástica... pero también somos capaces de hacer cosas terribles". "El objetivo de una buena educación... fomentar que se cultive lo mejor de la naturaleza humana y, del mismo modo, reprimir lo peor" (p. 200).

"Podría decirse que las emociones pertenecen al cuerpo y los sentimientos a la mente". Pero, ¿No está la mente en el cuerpo? Las emociones son estados más profundos, pero pasajeros, del sentimiento, y los dos son estados de la vida subjetiva que se hallan, mediante la acción neuroendocrina, por todo el cuerpo. "Cuando el cuerpo funciona bien... surge un sentimiento de tranquilidad o placer". "Los sentimientos más simples, los que son fruto de emociones del entorno, suponen casi el principio de la conciencia. No se puede tener un sentimiento propiamente dicho sin conciencia, pero no creo que se pueda tener conciencia sin sentimientos" (p. 202). Las emociones nacen sobre la base del sentimiento, no al revés. La conciencia es el producto de la relación dual de pensamiento y sentimiento. Solo pensamientos y sentimientos producen el bienestar general del placer de vivir. Hay tres componentes neurológicos, el nervioso autónomo (visceral), el límbico (animal ancestral) y el córtex. Los tres están íntimamente relacionados, aunque el primero parezca autónomo. "Parece imprescindible incorporar las emociones, los sentimientos y el mundo afectivo a la educación" (p. 205). "Se trata... de aprender a disfrutar de la vida y ser feliz" (p. 206). Cerebro y corazón, razón y sentimiento. La ciencia se ha ido por lo cognitivo y razonable y se ha quedado descorazonada. El corazón, sin querer ver las razones, ha tomado los caminos de la fe. "No se puede tomar una decisión sin emoción" (p. 212). "El problema crítico de los sentimientos está en la conciencia, y ni los robots ni los animales tienen conciencia" (p. 214). "Cuando se estudian las emociones y los sentimientos, hay que tener en cuenta el plano biológico, sí, pero también el psicobiológico, el cognitivo, el emocional y... el mundo ético y moral" (p. 215). Sobre el plano biológico de sentimientos y emociones está lo ´psico´, que es lo subjetivo de lo cognitivo (el pensamiento). Lo ético corresponde a lo cultural y social. La moral son las normas de los poderes dominantes.

"Los psicópatas se caracterizan por una ausencia de empatía emocional, más que intelectual... puede imaginar qué piensas; sin embargo, jamás podrá comprender cómo te sientes" (p. 222). "El psicópata no nace psicópata" (p. 223). "Son determinantes las condiciones afectivas y familiares durante la infancia" (p. 225). "El psicópata es plenamente consciente de lo que hace. El psicótico, el enfermo de una psicosis, por el contrario, no es consciente" (p. 239). "Enfermedad, aquella dolencia sobre la que no tenemos control. La esquizofrenia es una enfermedad. El psicópata es consciente y esa es la razón por la cual resulta complejo considerarlo un enfermo" (p. 240). "Se podría prevenir si en la escuela se enseñaran valores humanos: a ser solidario, a ser persona, no a ser el número uno ni ser el mejor. Yo diría que la sociedad competitiva agrava la psicopatía" (p. 242). "La serotonina es una sustancia química que segrega el cerebro y que calma la irritabilidad y el comportamiento violento". "Cuando desciende el nivel de serotonina, se incrementa la agresividad" (p. 256). "El cerebro se activa del mismo modo cuando imaginamos y cuando experimentamos una situación concreta" (p. 260).

"Nuestro cerebro funciona mejor cuando estamos trabajando de manera óptima, con emociones buenas y positivas. Si somos felices y si somos amables con los demás, tenemos mayores posibilidades de nutrir a nuestro cerebro para que produzca buenos resultados. Si estamos tristes, enfadados, disgustados o profundamente avergonzados, de hecho, nos estamos haciendo daño a nosotros mismos, y no digamos a los demás...". "Ser buena persona es magnífico para la salud. Todos conocemos ´personas tóxicas´". La felicidad, la compasión y la colaboración están relacionados con la supervivencia y con el bienestar. "Uno de los grandes errores de nuestra cultura es haber intentado separar la razón y la emoción. La razón sin emoción es tan perjudicial como la emoción sin razón" (p. 263). Por eso no solo el cerebro (pensamiento) funciona mejor con lo positivo, sino también el otro componente subjetivo (los afectos del corazón).

"La agresividad o la violencia es un comportamiento que se genere por razones fisiológicas, sino por razones sociales" (p. 275). "Ser optimistas... creativos... encontrar soluciones increíbles a problemas sociales o técnicos y crear todo tipo de maravillas, desde la poesía a lo mejor de la tecnología y la medicina". "Si eres optimista, generas felicidad en tu interior y es posible que lo crees en los otros. Si eres pesimista, no tienes ninguna esperanza: estás completamente seguro de que perderá. Si hay donde elegir, elige la felicidad y el optimismo". "Vale la pena apostar por el lado positivo" (p. 282). "Nuestra conducta no está determinada indefectiblemente por nuestra condición genética". "Cerebro, cuerpo, ambiente, cultura...". "Fuimos testigos del auge del determinismo genético para cada uno de nuestros rasgos, incluyendo los del comportamiento". "Las condiciones externas, ambientales y sociales influyen en nuestro organismo y en nuestro comportamiento. Pero también nuestra mente puede influir en nuestro cuerpo" (p. 285). "La imagen que tenemos de nosotros mismos o de qué postura adoptamos frente a la vida se deben en gran parte a la cultura en la que crecemos". "Los genes no determinan nada". "Para que este gen conduzca a la

depresión es necesario que exista un entorno concreto" (p. 287). "La depresión se constituiría como un trastorno bioquímico. Y todos los indicios apuntan a un conocido mensajero químico: la serotonina" (p. 288). "En el siglo XIX, los románticos llevaron al extremo el prototipo del artista cuya fuente de creatividad era su propio sufrimiento y depresión". "Hemos romantizado la depresión" (p. 384). "La depresión es una enfermedad como cualquier otra" (p. 387). "El hipocampo de los seres humanos no se encoge con la edad, sino que parece encogerse con la depresión" (p. 389). "El amor es extremadamente útil, porque nos ayuda a sobreponernos" (p. 391). "Hemos descubierto que las personas fabrican nuevas neuronas continuamente en la edad adulta" (p. 393). "La felicidad es una emoción". "Si la felicidad o el estado de placentera alegría es una emoción, será transitoria". "La felicidad es transitoria, sí; pero tampoco existe la infelicidad eterna". "(No hay mal que dure cien años)" (p. 407). Completamente de acuerdo; son nuestros planteamientos.

"La felicidad no es cosa de la sociedad. Es una aspiración y un deseo individual... A la sociedad le interesa que usted consuma y le interesa, además, que piense que el consumo le puede hacer feliz" (p. 421). "La tendencia personal a disfrutar de la familia, de la casa, de los amigos y de los pequeños placeres incomoda a la sociedad en su conjunto, porque sus objetivos son globales, no individuales, y no tienen nada que ver con la felicidad personal". "No hay persona más infeliz que la que se aburre el fin de semana porque no sabe qué hacer. Lo sugerido... Los detalles – y no solo el concepto global de trabajo o la profesión - son importantes. Pero los dos requieren la misma intensidad vocacional y compromiso personal para dar paso a la felicidad" (p. 422). "Encontramos la felicidad en el camino que recorremos mientras la buscamos, en cada paso que nos aproxima hacia ella y no tanto al alcanzar el destino. En el aprovechamiento de cada instante de felicidad que los avatares de nuestra existencia nos permitan. Así pues, observe con perspectiva y cierta distancia los grandes acontecimientos y no olvide disfrutar de las pequeñas cosas" (p. 424). Yo le quitaría el "no tanto" al alcanzar el destino. Fin. Es obvio que todas las citas son seleccionadas de acuerdo al criterio subjetivo del lector, si quisiera enriquecerse más, el lector del presente libro podría consultar directamente la fuente. Pero el objetivo es facilitarle para contribuir a las reflexiones sobre la salud entre la ciencia y la literatura.

Muchas felicidades,
Tres visiones y más de la idea de felicidad
Carlos García Gual, Javier Gomá Lanzón,Fernando Savater (2014)

Las opiniones de los autores resultan cruciales para el concepto de salud como bienestar subjetivo. Se transcriben citas (con número de página) y comentarios:

"Epicuro distingue tres clases de apetencias: Comer, dormir, beber; Deseo sexual; Deseos subjetivos". "Situó la felicidad en el placer" (p.12). "Sobresale por encima de todos, la amistad" (p. 14). "Para Epicuro... Lo placentero impera... cuando hemos satisfecho las necesidades..." (p. 15). "La imaginación nunca se calma. El deseo se calma cuando lo alimenta la necesidad, porque la necesidad es concreta" (p. 16). Pirro quiere dominar el mundo... ¿Para qué? le dice Cineas... Para finalmente descansar... ¿Por qué no descansas ahora mismo? (Esta es la idea de Epicuro)" (p. 20). "El gran poder transformador de la alegría" (p. 25).

García:

"En el Jardín se aceptaba la amistad y las relaciones sexuales, pero se aconsejaba mantenerse apartado de Eros, del dios - pasión que nos arrebata y nos empuja a perder el control y la libertad" (p. 33). "Epicuro se retira para encontrar la tranquilidad (...) Ofrece como alternativa un retiro seguro en el mundo interior". "Un eje subjetivo... que dependa exclusivamente de la voluntad, y no del juego de rechazos y recompensas de la actividad social" (p. 37).

> Epicuro, placer como una serie de círculos concéntricos (...) Primer anillo los placeres sensoriales, comer y beber. Segundo anillo placeres de la carne, el sexo del que nos invita a no abusar. Tercer anillo placeres propios del espíritu: el estudio y el conocimiento. Cuarto anillo trato y convivencia con los amigos. Quinto anillo memoria de estas satisfacciones (p. 40).

"Con la Ilustración y el Romanticismo (S XVII y XVIII) se produce el giro del cosmos al yo. Nace la subjetividad moderna" (p. 46). "Antes nadie preguntó sobre el sentido de la vida" (p. 47). "Siempre que se den unas condiciones saludables, el sentido de la vida podría estar aquí" (p. 49). "Tendencia actual de asimilar la felicidad con las cualidades que son propias exclusivamente de la juventud: salud, fuerza, belleza, libertad, futuro" (p. 50). "El entusiasmo de ir gozando de todas las etapas de la vida (infancia, adolescencia, madurez, vejez) para, al final del viaje, si es posible, morir como un patriarca colmado de años y vivencias" (p. 53).

"Aristóteles se siente mucho más conforme en el mundo que le ha tocado vivir. Es un pensador menos idealista, más realista y, por otra parte, mucho menos aristócrata que su maestro Platón" (p. 63). "Sócrates, su renuncia a destacar o a enriquecerse o a conquistar el poder" (p. 65). "Epicuro, el primer pensador que

sitúa la felicidad como objetivo más importante de la vida, y lo convierte en el asunto central de su filosofía, la eudaimonía (nombre griego para la felicidad)". "Ha pasado también a la historia por reducir la felicidad a la apetencia humana más básica de todas: el placer" (p. 73).

"Moderar los deseos es la mejor medicina para vivir satisfechos" (p. 75). "La tranquilidad del ánimo" (p. 77). "La fiesta de entusiasmo colectivo" (p. 81). "La modernidad de muchas de sus tesis (de Epicuro): el materialismo, el sensualismo, el atomismo, el impulso decidido hacia la investigación científica, así como la reivindicación de los cuidados del cuerpo, la búsqueda de privacidad y rechazo de las pompas. Unos conceptos que confluyen en la idea central del goce de vivir" (p. 84).

Savater:

> El cristianismo sacó ese otro mundo (el del "más allá") de las sombras y del tiempo, lo transformó en algo deseable (en lo más deseable, de hecho, si eres creyente) y, gracias a esta jugada, pudo prometer y concebir un estado de felicidad para los hombres. Aunque uno podría decir que cuando hayan alcanzado ese "otro mundo" habrán dejado de ser humanos. Si resistes y cumples con lo que Él (me refiero a Dios, claro) te diga llegará una recompensa estupenda, ¡eterna! (p. 97).

"Epicuro inventa la vida privada. No es que busque la felicidad fuera de la sociedad, sino que la reduce: saca las relaciones humanas amistosas y entre iguales de la plaza pública y las deja entrar en casa, o si se prefiere, en el Jardín" (p. 123).

"Epicuro se da cuenta de que una porción muy importante de la felicidad es individual" (p. 125). "¿Estamos a gusto con nosotros?, ¿nos gusta lo que hacemos? (p. 129).

> Cuanto más culto eres, menos riesgo tienes de aburrirte. La persona que madura su imaginación y su mente con el estudio filosófico o la lectura de buena literatura está invirtiendo en uno de los placeres superiores con el que más pueden favorecerse mutuamente las personas adultas: una conversación inteligente (p. 134).

"El interior con un plano más plácido donde rigen las propias normas de valoración, donde cada uno de nosotros es el señor de su castillo" (p. 135). "Un jardín mental, el jardín de las aficiones, el jardín de los placeres privados" (p. 137). (Para Savater)

> La filosofía y la literatura. La filosofía de Spinoza, escritor judío del siglo XVII, ha sido la que más me ha convencido, y la que mejor ha guiado mi propia vida moral. Epicuro te ayuda a distinguir entre los deseos necesarios y los deseos imaginarios... Pero Spinoza me enseñó a establecer una

> distinción... entre lo que es necesario (lo que no depende de mí y por lo tanto no debe ocuparme demasiado tiempo) y la que forma parte de mi libertad. (...) No hay nada que el universo nos haga a nosotros ni contra nosotros (cuando se nos pega un virus). Esta idea de Spinoza te ayuda a superar la culpa... (p. 137).

"Para unos la felicidad sería un estado ininterrumpido de placer, para otros la satisfacción de un deber". "La felicidad como el nombre común y general que cada uno da a la aspiración de su vida" (p. 138). Como la vida saludable es la satisfacción placentera de las necesidades humanas objetivas o corporales, subjetivas culturales y sociales (la responsabilidad del Estado para garantizar los derechos), la tranquilidad sería el sentimiento de base sobre el cual se da la emoción transitoria de la felicidad, positiva, alegre, individual y colectiva.

"Mi idea de la felicidad no es para nada ese estado de satisfacción continua". "Esa felicidad me parece... un disparate, una demanda excesiva para unas criaturas mortales como somos nosotros". "Por lo que yo sí he luchado, lo que sí he perseguido porque me ha parecido desde siempre una emoción de lo más humanas, es por la alegría". "La alegría es algo que nos llena, que está con nosotros un rato más corto o más largo, y que puede volver" (p. 139). ¡Esa es la felicidad, la emoción de la alegría! Aunque Savater no quiera usar la palabra felicidad o equipararla:

> La felicidad tal y como nos la pintan tiene algo de sentimiento sobrehumano, casi inalcanzable, que, de conseguirla, nos aislaría del resto de los humanos. La alegría es una emoción y un estado más sociable que la felicidad, puede compartirse con los amigos, puede provenir de las aficiones y no es incompatible con la vida diaria". "La felicidad admite grados". "Sólo si aceptamos que en una vida se producen oscilaciones, y bajadas de tensión en las emociones y en la alegría, que la vida humana se compone de pérdidas (algunas muy dolorosas) y de derrotas, me parece viable esta persecución colectiva e individual de la felicidad. Si es así, si está rebajada a una suerte de alegría, puedo defender esta búsqueda. Se trata de una felicidad que lleva una advertencia en la entrada: ´No seas demasiado pretensioso´ (p. 140).

Gomá:

"Ortega no (es) original o innovador con su tesis jerárquica y aristocratizante... minoría selecta de intelectuales llamados al mando... (de una) ´masa´... cuya obligación es... la docilidad a los selectos" (p. 154). De Tomás Moro: "Felices los que saben reírse de sí mismos, porque nunca terminarán de divertirse".

Víctor Frankl (s.f)
El sentido de la vida

Víktor Frankl (Viena 1905 – 1997), quien fuera llevado a los campos de concentración nazis en 1944, al salir produjo su libro *El hombre en busca de sentido*. Su planteamiento muestra que aquellos seres humanos que lo tienen, sobreviven mejor que aquellos que no, aunque éstos tengan mejor capacidad biológica. A su metodología de trabajo la llamó Logoterapia. Desde 1986 su seguidora más famosa es su alumna Isabel Lukas. Amigo y seguidor de Freud, y sobre todo de Adler, propuso sus tesis con resultados efectivos, sobre la relación triangular de Cuerpo – Psique – Espíritu, que puede parangonarse con los dominios Físico – biológico, Subjetivo o cultural y Social de la definición de salud de la OMS. Establece además una relación cuadrangular que tiene externamente al Sentido arriba, al Fracaso a la izquierda, al Suceso a la derecha, y a la Desesperación abajo. Interiormente el Homo Patients se halla en la cuadrícula superior derecha, al lado del Sentido y el Suceso. En su metodología de diagnóstico y medición, estableció su Test, Logotest, de sentido de la vida con su propia escala existencial. Si bien plantea que su enfoque está orientado al ser y no al tener, y que no se trata solamente de vivir hoy, sino para qué vivir, plantea la enfermedad como carencia del sentido de la vida, la misma que puede llevar a la frustración y a la neurosis.

Para el test se proponen dos grandes agrupamientos:

1. Valores de creación: Bienestar, familia, ocupación, servicio, necesidades vitales.
2. Valores de vivencia: Agresión, huida, depresión, neurosis, sentido de la vida.

La logoterapia se propone como metodología para el trabajo con los adultos mayores. Si bien todas las metodologías para abordar los aspectos físicos, subjetivos y sociales de los adultos mayores, pueden ser respetables, es necesario advertir ciertas características de la logoterapia: Se trata de un enfoque ligado a la enfermedad (frustración y neurosis), para personas adultas (no adultas mayores), de una cultura básicamente europea. Tiene una base de entendimiento biológico individual, y de trasfondo teísta. Habría que ver las experiencias en el abordaje con los adultos mayores. Frankl habla de la vida, no de la muerte. “El sufrimiento, en cierto modo, deja de ser sufrimiento cuando encuentra un sentido…”. “Por sentido de la vida, en el habla común, tendemos a considerar la filosofía o las creencias personales, la visión global sobre la existencia, los proyectos vitales…”. “El amor es la meta última y más alta a la que puede aspirar el hombre”. “La salvación del hombre consiste en el amor y pasa por el amor”. “El sentido de la vida difiere en cada hombre, en un momento u otro, de manera que resulta imposible concebir el sentido de la vida en términos abstractos”. “Pero no había que avergonzarse de las lágrimas, pues ellas testimonian la valentía del hombre, el valor de enfrentar el sufrimiento” (s.p).

> Ningún poder de la tierra puede arrancarte lo que has vivido. (...) La vida humana nunca, bajo ninguna circunstancia, deja de tener sentido, y este sentido infinito incluye también el sufrimiento y la agonía, las privaciones y la muerte. Cuando hay que enfrentarse a una situación inevitable, inapelable e irrevocable (una enfermedad incurable, un cáncer terminal), la vida ofrece la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo: aceptar el sufrimiento. El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente a él, en la capacidad de soportarlo (s.p).

"La bondad humana se encuentra en todos los grupos, incluso en aquellos que, en términos generales, merecen ser condenados". "Hay dos razas de hombres en el mundo, solo dos: la de los hombres decentes y la de los indecentes". "En el hombre la búsqueda del sentido de su vida constituye una fuerza primaria, no una `racionalización secundaria` de su impulso instintivo". (...) "El hombre, no obstante, ¡tiene la capacidad de vivir, incluso de morir, por sus ideales!". "*La voluntad de sentido* para la mayoría es más una cuestión de hecho que de *fe*" (s.p). Efectivamente, esa es la voluntad, que supera el cuidado de los bienes, como el de la propia vida. Las interpretaciones de Frankl se suman los planteamientos de la psicología positiva, se aclararía el camino del sentido de la vida al de la tranquilidad y la felicidad.

"La `neurosis dominical`, esa especie de depresión que aflige a algunas personas al cesar su trajín durante la semana y encontrarse, en el fin de semana, con una intimidad vacía de sentido". "El amor es la única vía para llegar a lo más profundo de la personalidad de un hombre". "El amor es un fenómeno tan primario como el sexo. Normalmente el sexo es una forma de expresar el amor. El sexo está justificado, incluso santificado, como vehículo del amor, con esa dimensión. Así el amor no se entiende como un efecto secundario del sexo, sino que el sexo es un medio de expresión de la fusión absoluta y definitiva que es el amor" (s.p). Lo de `santificado` resulta una confesión de fe. Es indiscutible que, como la palabra, el amor es la mayor expresión subjetiva de lo humano, mientras el placer del sexo está íntimamente enraizado en lo biológico.

La voluntad es el resultado evolutivo de la racionalización y de las capacidades esenciales del afecto. Afectos y voluntades individuales y colectivas que superan los impulsos instintivos biológicos, no exclusivos de los animales, sino también humanos, manifestados, por ejemplo, en los sacrificios de los mártires misioneros, lavados el cerebro con las creencias religiosas. El sentido de la vida es un hecho, que se da también sin nexos religiosos, y se da de modo colectivo, como espíritu humano. Frankl a veces lo reconoce y acepta, pero muestra cierta confusión al enmarcar en lo colectivo sus planteamientos ciertamente individualistas y con tintes religiosos. Frankl parece aceptar la apertura colectiva de Jung: "Jung denomina `arquetipos` del `inconsciente colectivo`, que representan expresiones propias de la humanidad como un todo. Y es igualmente

válido contra la concepción del existencialismo, que considera que los ideales humanos son meras invenciones. “Según Sartre, el hombre se inventa a sí mismo, concibe su propia `esencia`, es decir, lo que debería ser o tendría que ser”. Frankl piensa, sin embargo, que “El hombre no inventa el sentido de su vida, sino que lo descubre” (s.p). El ser humano crea, descubre y redescubre lo que crea (e inventa), e inventa en el contexto de lo que va descubriendo.

“Existe un grave riesgo en la enseñanza de la teoría de la `nada` del hombre, la teoría de que el hombre es resultado de las condiciones biológicas, psicológicas y sociológicas, o, dicho de otra forma, producto de la herencia y del ambiente. Esta concepción del hombre lo convierte en un robot, no en un ser humano”. “El fatalismo neurótico se alimenta y fortalece por una psicoterapia que niega la libertad del hombre. Sin duda el hombre es un ser finito y su libertad está limitada. No se trata, pues, de liberarse de los condicionantes (biológicos, psíquicos, sociológicos), sino de la libertad para adoptar una postura personal frente a estos condicionantes”. “El psicoanálisis postula algo aún más equivocado y peligroso que el pansexualismo, a saber, aquello que llamo `pandeterminismo`”. “El hombre no está completamente condicionado o determinado; al contrario, él decide si cede ante las circunstancias o se enfrenta a ellas” (s.p). ¿Liberarse de los `condicionantes`?, parecen contradicciones con lo anteriormente expuesto sobre el sentido de la vida.

Mario Bunge (2012)
Filosofía para médicos

El médico argentino es un referente internacional en el campo de la investigación biomédica. Radicado en Canadá y fallecido hace poco cerca de los 100 años de edad.

> Suele llamarse *medicina complementaria y alternativa* (CAM) o *no convencional* a una amplia panoplia de terapias sin base ni comprobación científica. En los EE. UU., casi la mitad de la población recurre a la medicina ´no convencional´, en particular quiropráctica, homeopatía, acupuntura y herbalismo (p. 29).

"Sistematismo: El universo es el sistema de todos los sistemas" (p. 30).

"No es el puñal sino la puñalada lo que tajea, y no es el arsénico sino su ingestión lo que envenena". "Entre 1999 y 2009, los National Institutes of Health han invertido muchos millones de dólares en investigar la eficacia de una enorme variedad de terapias alternativas, desde la ´curación a distancia´ hasta remedios védicos y chinos, campos magnéticos y una multitud de hierbas y hongos, sin que se confirmase la eficacia siquiera de uno de ellos" (p. 36). "Todas las terapias son eficaces en alguna medida, gracias a dos factores. Uno es... el retorno espontáneo a la salud, tan apreciado por la escuela hipocrática... El segundo factor... es el conjunto de efectos placebo" (p. 37).

"Las terapias alternativas: 1. Constituyen la medicina de los ignorantes del método científico. 2. Es la de los desahuciados por la ´medicina oficial´. 3. El relativismo cultural que niega la verdad objetiva. 4. Desconfianza de la industria farmacéutica. 5. La contracultura y su contraparte académica, el posmodernismo. 6. Las revistas y editoriales sensacionalistas (como los libros del ayurvédico y espiritualista Deepak Chopra). 7. El oscurantismo académico (político). 8. La OMS las admite. 9. El conservadurismo político (del residente George W. Bush)" (p. 38). Todas las nueve son verdades, pero ¿Se niegan todas las críticas a la biomedicina? ¿Por qué, científicamente, - aparte de las nueve razones - se dan estas alternativas ´populares´? La ciencia se vendió al capital, sirvió a las guerras. Desde Flexner, 1910, la ciencia médica se puso al servicio del capitalismo. La ciencia biomédica ha mirado solo a ese lado de la realidad, cuando esta es integral, biológica, cultural y social. "La historia de la medicina puede dividirse en cuatro períodos: primitivo (chamanes), arcaico (chino e hindú), moderno temprano (desde siglo XVI, descarta la religión y la magia) y contemporáneo (desde siglo XVIII - Romanticismo e Ilustración - y el XIX, atea, materialista y democrática, Claude Bernad – medioambiente y medio interno autónomo -)" (p. 40). "Conflictos recientes entre la medicina y la religión, las células madres, el aborto, prohibición de la contracepción" (p. 54). Habría que agregar la eutanasia.

"Los procesos mentales son cerebrales, la cognición es una función de la corteza cortical. La emoción es una función de órganos subcorticales conectados con la corteza cerebral y la conducta es controlada por la emoción y la cognición" (p. 55). Lo "mental" no es solo cognitivo. Si se entiende así, debe diferenciarse de lo "subjetivo" que tiene dos componentes duales, es decir complementarios, lo cognitivo (el pensamiento, la razón, el conocimiento, la memoria, etc.) y lo afectivo (el sentimiento, de la tranquilidad y de la emoción de la alegría y la felicidad. Los dos, que definen la conducta y la conciencia, son fruto cultural desde el nacimiento, con la lengua, los usos, las costumbres, las creencias y creaciones -científicas y artísticas- y otros como las identidades y su relación con lo social. En el cerebro se halla lo cognitivo, pero en lo "subcortical" no se halla solo lo límbico sino lo neuro hormonal que permite los sentimientos y emociones simbolizadas por el corazón y todas las reacciones integrales del cuerpo. Los dominios biológico, cultural y social explican mejor estas relaciones. La medicina es un sistema de disciplinas "biomédicas" del cuerpo individualmente considerado. La salud es un sistema de interdisciplinario que incluye las ciencias biomédicas, culturales y sociales.

"El sistemismo conserva las tesis válidas del individualismo (No hay todo sin partes) y del holismo (Las totalidades poseen propiedades globales... de las que carecen las partes). Ubica al cuerpo en su medio ambiente y tiene en cuenta todos los niveles de organización pertinentes, desde lo físico hasta los social" (p. 56). Lo primero es la correspondencia de la filosofía andina, lo segundo es también nuestro enfoque. "Nuestro sistema inmune actual es producto de dos evoluciones que se han entrelazado: la biología y la social". Son tres, falta el dominio intermedio de la cultura, que reconoce de inmediato: "De modo que el concepto mismo de una medicina evolutiva, puramente biológica, es doblemente absurdo: porque somos animales gregarios y porque la medicina es parte de la cultura, no de la naturaleza" (p. 59). Hay dos contradicciones: la medicina no ha evolucionado, se ha quedado en lo biológico de la naturaleza, y aunque el autor reconoce el dominio cultural, este no ha sido sino tímidamente reconocido en lo social, pero no en lo cultural.

"Nietzsche... muerto de sífilis, Foucault de SIDA" (p. 65). Como otro autor que aseguraba que Althusser ejercía maltrato contra su mujer, seguramente considerando que estos datos, la última de conducta reprochable, las otras de riesgo, deberían enunciarse para mostrar la naturaleza humana de los pensadores, relevantes como advertencias preventivas. Cuando el autor defiende el sistemismo y el realismo médico, contra las críticas, a veces se contradice y se embrolla. Esa era la corriente casi de todo el siglo XX, no se diferenciaban los aspectos culturales de la subjetividad, entre lo biológico y lo social, refiriéndose exclusivamente a estos dos últimos. La base material subjetiva que explicaría los efectos del placebo o las enfermedades imaginarias de los hipocondriacos, y, por lo tanto, la creencia (como otras creencias) en los curanderos, charlatanes y pseudocientíficos, no es aun suficientemente explicada. "Los pacientes sienten

malestar (sicknesses) y los médicos tratan enfermedades (diseases)". (...) "Indicadores subjetivos y objetivos" (p. 66). "Los médicos distinguen entre lo que el paciente goza o sufre objetivamente (salud o enfermedad), lo que siente o dice sentir (síntomas) y los diagnósticos médicos (basados en signos o marcadores objetivos)" (p. 67). Pero resulta que el médico, al preocuparse exclusivamente de la enfermedad, no se preocupa de lo que se goza, es decir de la salud.

"Hubo que esperar a Darwin para admitir que los animales superiores tienen una vida mental y que tenemos obligaciones para con ellos" (p. 79). Son los actuales derechos de la naturaleza de la constitución ecuatoriana. "La droga del siglo, el ácido acetil salicílico o aspirina (1899), Salvarsán (1910, para la sífilis), Insulina (1922), Prontosil (1932, Sulfamidocrisoidina, primer antibiótico)". "En toda la historia del universo no ha habido una potencia creadora comparable a la farmacología". "Vender remedios se ha vuelto tan lucrativo como vender armas o narcóticos" (p. 105 – 106). "Se ha conjeturado que un elevado porcentaje de las víctimas de la pandemia de la gripe española (1918-1920), que mató entre 50 y 130 millones de personas, fueron envenenadas por la aspirina, que había sido recomendada en dosis exageradas por las autoridades sanitarias" (p. 116). "Primeros: antibiótico (1933), antidepresivo (1955), píldora anticonceptiva (1960), droga antihipertensiva (1962), anticolesterol (Lipitor 1985), vacuna eficaz y segura contra la gastroenteritis (2006)" (p. 121).

"Aún quedan naciones desarrolladas o de desarrollo medio donde la medicina es una profesión lucrativa antes que un servicio público, de modo que la salud es una mercancía, con el resultado de que la esperanza de vida de un rico es hasta 20 años más larga que de un pobre" (p. 122). "Allí donde no es un bien público, la atención médica científica puede ser objeto de graves distorsiones. ... Venta y trasplante de órganos; fabricación artificial de multillizos que no pueden ser mantenidos por sus padres; la ´salvación´ de prematuros que jamás se desarrollarán normalmente; la multiplicación innecesaria de partos por cesárea...; la sobremedicación; y las intervenciones quirúrgicas y otras que responden a los gustos de los pacientes antes que a sus necesidades" (p. 123). "La ignorancia espontánea y la ignorancia fabricada por charlatanes y por académicos anticientíficos son tales, que el curanderismo sigue prosperando en todo el mundo y predominando en los países mal llamados 'en desarrollo'. La mayoría de habitantes de estos países no pueden darse el lujo de comprar medicamentos...". En los ´desarrollados´ también se dio el fenómeno señalado, lo que llevó a pluralizar en los EUA a fines del siglo pasado los "Institutos Nacionales de Salud" (p. 124).

"El experimento. En las escuelas se enseña acaso a observar, medir y calcular, pero rara vez a diseñar y ejecutar experimentos. Esto vale no solamente para las escuelas de medicina, sino también para las de ciencias y técnicas" (p. 125). "Ni siquiera la mejor de las terapias es adecuada para todos" (p. 136). "La medicina basada en evidencias no es que acabe de nacer. Tiene sus antecesores en la cirugía de Ambroise Paré (1546), el uso de estreptomicina (1946) y demás interven-

ciones exitosas" (p. 145). "La campaña actual de ciertos grupos religiosos y políticos contra la vacunación obligatoria. Esta campaña fue desatada por un artículo de un médico británico, publicado en Lancet, que afirmó que la vacuna contra el sarampión causa autismo" (p. 150). "En 1889, el fisiólogo Oskar Minkowski descubrió que la extracción del páncreas causa diabetes. (...) Culminó con el descubrimiento de la insulina por Frederick Bantin y Charles Best (1921)" (p. 152). "Los efectos placebo, que antes fueran tema de anécdotas, son hoy temas candentes de investigaciones en psicología, neurociencias y medicina (Benedetti, 2009)" (p. 154). ¿La psicología y las neurociencias no son medicina? "Efecto placebo... todas las drogas lo tienen". (...) "Algo parecido ocurre con la hipnosis, la que puede ser inducida por una persona a quien se atribuye gran autoridad de algún tipo" (p. 155).

"Tanto los médicos como los curanderos cuentan con el efecto placebo, aún sin proponérselo". "Otro mecanismo placebo, y el que actúa en el caso del dolor, es la segregación de endorfinas (opioides endógenos). Un mecanismo adicional, también analgésico, es la síntesis de dopamina, ´hormona feliz´". "El efecto placebo está relacionado... (con) el control cognitivo de las vísceras y las emociones. Un ejemplo extremo es el control que los yoguis o faquires ejercen sobre su ritmo cardíaco y tasa metabólica (Dworkin y Miller, 1986). La clave... es una fibra nerviosa... entre la corteza prefrontal y el sistema subcortical de la emoción (Ochsner y Gross, 2005)". ¡¿Una fibra?! (provoca una sonrisa). "Otro descubrimiento...la ´voluntad de vivir´: los optimistas se reponen más rápidamente que los pesimistas, tanto de enfermedades como de los golpes de la vida" (p. 156). "Estos trabajos no confirman la creencia del poder de la mente sobre la materia, sino la hipótesis de la interacción entre el órgano de la mente (la corteza cerebral) y el resto del cuerpo humano a través de hormonas y otras moléculas de señalización (Bunge y Ardila, 2002). La moraleja médica es que la psicosomática científica es psico-neuro-endocrino-inmunología" (p. 157). ¿La mente sobre la materia?, ¿Pero ella misma no es materia? Si el órgano de la mente es la corteza cerebral, es materia. ¿La psicosomática sería lo emocional, repartido por todo el cuerpo?

"La medicina se ocupó exclusivamente de individuos hasta que, a fines del siglo XIX, nació en Europa Occidental la medicina social... Su meta era difundir reglas profilácticas y presionar al Estado para que se preocupe de... mejorar la sanidad pública: cloacas, agua potable, recolección de desperdicios, códigos de edificación, hospitales, vacunación obligatoria, educación sanitaria y gestión de epidemias. La izquierda europea apoyó este movimiento por motivos humanitarios, mientras los partidarios del imperialismo británico, alemán y austríaco, de Bismark a Churchill, lo apoyaron por motivos políticos" (p. 167). ¡Y económicos! "La Organización Mundial de la Salud, 1946". "La longevidad se duplicó entre 1850 y 1950... La opinión general es que este enorme adelanto se debió a avances médicos. El médico y demógrafo Thomas McKeown (1967) y su escuela desafiaron esta opinión: sostuvieron que la rápida mejora de la salud se debió princi-

palmente a la mejor nutrición y a medidas de salud pública, en particular obras sanitarias (agua pura y cloacas), vacunación obligatoria y urbanismo" (p. 169).

"Humanismo, normas: 1. Todo ser humano consciente es dueño de su propio cuerpo a. La esclavitud es inmoral... b. Pena de muerte y conscripción militar obligatorias inadmisibles, c. Derecho a la muerte digna... d. Derecho al matrimonio y al celibato, e. Los niños no son de propiedad de sus padres, y las mujeres no son de propiedad de sus padres, maridos o patrones, f. La mujer tiene derecho a tomar anticonceptivos y a abortar (< 7 meses), g. El estupro y las obligaciones de matar y procrear para la patria son inadmisibles, h. El Estado tiene el deber de controlar la tasa de natalidad... Libertad sexual... (...). 2. Derecho moral a asistencia médica El estado tiene la obligación de prestar asistencia médica, sufragando el costo... 3. Derecho moral de cuidar la salud Promoción 4. El trabajador de la salud debe... usar lo aprobado por la investigación científica (poner a salvo de charlatanes y comerciantes, "salud por pesetas"). 5. "Seguridad absoluta y pleno consentimiento", William Osler. (Se violó con los nazis y en 1932 con el ´experimento´ en Tuskegee, Alabama, con 399 campesinos afroamericanos inyectados con sífilis, y con los militares norteamericanos en Guatemala de 1946 a 1948 con 1308 adultos inyectados con enfermedades venéreas, y por psiquiatras rusos que internaron disidentes políticos en manicomios, así como por los médicos que han ayudado a torturar a presos políticos en muchos países del Tercer Mundo, y por empresas farmacéuticas que hicieron ensayos peligrosos - entre ellos en campesinos africanos -, nunca hay que engañar). 6. Proteger a los pacientes de exigencias de sectas religiosas y pseudomedicinas que pongan en peligro la salud (oposición a las transfusiones, tratamiento con células madres) 7. Los trabajadores de la salud tienen derecho a asegurarse contra juicios por errores médicos (errar de buena fe es humano)" (pp. 178 -180).

"Controlar la industria farmacéutica". "Casi todos los gobiernos se han inclinado ante la más lucrativa de las industrias". "Solamente los habitantes del Primer Mundo (unos 1.000 millones) y otro millar de millones pueden comprar las drogas... el resto no tiene acceso..." (p. 182). "Las grandes corporaciones no producen vacunas ni remedios accesibles contra la mayoría de las enfermedades tropicales, entre ellas el paludismo, el dengue y las enfermedades del Chagas y del sueño. Les conviene mucho más promover el Viagra y antidepresivos que diseñar fármacos para tratar enfermedades de pobres". "A quienes cultivan para vender no les conviene la abundancia porque abarata los precios". "La investigación del cerebro ha estado rindiendo utilidades decrecientes durante la última década" (p. 183). "Por ser el bien más preciado después de la seguridad, la salud es también el que más se presta tanto al acto altruista como a la explotación. Por este motivo, es preciso que tanto el Estado como las asociaciones de bien público controlen la práctica médica y de la industria farmacéutica para proteger a los más vulnerables: los enfermos". El médico, a diferencia del poeta y del matemático, es un servidor público, por lo cual está sujeto a controles legales y a normas morales" (p. 184).

“La creciente riqueza conceptual y práctica de la medicina explica la enorme variedad de gentes que se dedican a ella, desde individuos motivados por la curiosidad o por el deseo de servir hasta personas ávidas de poder o de dinero” (p. 190). “Matriz filosófica de la ciencia (pentágono): Materialismo, todavía se practican las pseudomedicinas espiritualistas, sistemismo, se sigue refiriendo el enfoque sectorial o local al global o sistémico, realismo, el constructivismo: la medicina es una construcción social del gremio médico, cientificismo, las medicinas ´complementarias y alternativas´ tienen más prestigio y clientes que hace un siglo, humanismo, el ejercicio de la medicina se está volviendo cada vez más mercenario”. “Afortunadamente, siempre hay individuos dispuestos a nadar contra la corriente” (p. 195). Fin.

Dimitri Barreto Vaquero (2012), Semiología del silencio, la risa, el llanto y la pereza

"El persistente llanto de los deprimidos, la risa insulsa de los esquizofrénicos, la desesperante inactividad de los catatónicos, el desconfiado silencio de los paranoicos, la necesidad de las caricias y halago de los retardados mentales, las incongruencias de los dementes, la alegría desbordante y sin razones de los maníacos, el discurso incoherente de los psicóticos, las angustiosas alucinaciones de los alcohólicos, las impúdicas arrogancias de los psicópatas, inundan de expresiones surrealistas o mágicas las salas, los pasillos, los patios del hospital psiquiátrico". "Más allá de las palabras están: la mímica, las miradas, la sonrisa, el gesto, la postura, los movimientos; es decir el lenguaje corporal" (p. 7). "El mundo siempre vivirá entre el sonido y el silencio en perpetua continuidad" (p. 11). Esta relación se da y tiene características propias en el mundo físico biológico, subjetivo y cultural, y social, y es producido y vivido de modo individual y colectivo. La palabra y el silencio hacen la poesía. "Grito de alegría". "Silencios normales o patológicos" (p. 14). Señala 19 tipos de silencios humanos sanos, como "El minuto de silencio" o "La ley de hielo", y 9 patológicos, hasta el silencio de la muerte.

"El hombre es un animal risible" (p. 30). Y que ríe, habría que agregar, porque reírse de sí mismo es un mérito que no le hace risible. "La risa, junto con el llanto, constituyen las dos formas más corrientes de expresión de las emociones" (p. 32). "La risa franca no solo que compromete el rostro de las personas sino todo su cuerpo". "La estimulación cutánea conocida como cosquilleo genera risa que puede llegar a ser estruendosa e incontenible" (p. 36). "El que jamás se ríe es tan sospechoso como el que ríe todo el día" (p. 40). "Lloramos para expresar nuestras necesidades básicas no satisfechas, nuestras carencias, nuestras frustraciones y hasta nuestros caprichos" (p. 56). "Llanto del recién nacido: una necesidad imperiosa de expandir sus pulmones y oxigenarse adecuadamente". "Cuando los padres responden en forma rápida y con marcado afecto al llanto de un bebé, la frecuencia del mismo disminuye y se consolidan de mejor manera los vínculos madre - hijo" (p. 57).

"La tristeza, cualquiera que sea su razón, constituye el motivo preferente para el llanto" (p. 58). "El llanto... expresión emocional... sujeta a mayor control a través de reglas o costumbres sociales" (p. 59). Es la cultura. "Ser o parecer bondadoso, sensible, comprensivo, solidario, compasivo, sincero, autentico, son algunos atributos que el llanto puede poner de manifiesto" (p. 60). Señala 17 tipos de llanto normales, incluido el del dolor, el de pesar, el del orgasmo. Y 12 patológicos. "El hombre siempre tendrá al llanto como expresión máxima de la pena, la tristeza, el fracaso, la soledad o la ira, y paradójicamente también le acompañará en los momentos del éxito, la alegría y el placer. Porque el llanto está siempre más allá de las palabras" (p. 72).

“La fatiga acompaña a la realización, al trabajo… expresión física del gasto de energía: recuperación… buena alimentación, descanso, sueño, recreación, equilibrio emocional… si se deteriora: el desgaste o la pereza (una manifestación)” (p. 78). “Bob Black: ´Nadie debería trabajar´… apología del ocio y una severa crítica al trabajo… fuente de casi toda la miseria en el mundo… desde la maldición bíblica” (80). “Muchos sufren por tener menos de lo que necesitan: porque lo que entregaron con su trabajo, no fue restituido, no fue suficiente” (p. 82). Señala finalmente 5 razones de la pereza, el tedio de la abundancia, la pereza de la rutina. Es una pena que el autor, amigo entrañable, no hubiera visto publicado su trabajo, a pesar de tratarse de un importante premio de la Universidad Central. Pero queda el consuelo de que finalmente se haya hecho posible la misma después de su partida, para compartir socialmente su pensamiento.

Sobre la universidad latinoamericana

La Universidad Nacional de Rosario organizó en 2018 una reunión con motivo del centenario del Manifiesto de Córdova. He aquí algunas notas como reflexiones de los temas escuchados: La universidad es un bien público y social, un derecho, y el Estado debe garantizarlo. La universidad siempre formó élites. En 2009 la Conferencia Mundial de Educación Universitaria no aceptó (ese derecho) porque consideraba que la universidad era un negocio. El derecho es una bandera de lucha para quien no lo tiene. Se ha propuesto políticas públicas para corregir el escándalo de la ausencia de derechos.

La universidad abre sus puertas para salir y para que entren. Se busca una educación popular. Paulo Freire, hace 40 años, consideraba a la extensión universitaria como colonización. Solo los propios sujetos cambian su realidad, nadie lo hace desde afuera. No podemos reproducir pensamientos y acciones. Los involucrados (afectados) deben participar en las investigaciones desde el planteamiento del problema y el diseño. En la Universidad Nacional de Rosario se exigen 1400 horas para extensión. Hay militancia en los barrios urbanos. En 1977 se suprimieron los programas de extensión. Paulo Freire criticó la invasión cultural y el mesianismo. Ya Steward, inglés, lo propuso en el siglo XIX. La Vinculación con la Sociedad es proceso crítico y dialógico, no solo la formación de profesionales. Es una estrategia política. Hay proyectos PENA (proyecto elaborado la noche anterior). No se debe ver con lente mono disciplinario. Si quiere ayudar a alguien cállese y escuche. Nadie reclama lo que tiene sino lo que no tiene. Ciencia y política.

La Revolución de Córdoba propuso en 1918 autonomía, cogobierno, extensión. La farmacéutica es hoy la industria más rentable. Claro que hay lucha de clases, pero ésta la hemos iniciado ahora los ricos, y la estamos ganando. Tlatelolco: universidad crítica, popular, democrática. Se recuerda el manifiesto de Córdova que el próximo año cumplirá cien años. Todos los amigos nos formamos en torno a ese recuerdo y luego como docentes no dejamos de predicarla como ejemplo de lucha y transformación. ¡La Universidad junto al pueblo! Por eso recordamos a los amigos cercanos. Fin de las notas.

En el desarrollo humano subjetivo (cognitivo y afectivo), es decir cultural, se han dado avances evolutivos como se dieron en la evolución biológica. Se puede ejemplificar con los hechos sociales propiciados por las culturas dominantes de acabar con el absolutismo de los reyes, el fin de la esclavitud, la revolución de género iniciada por las mujeres. Pero los pueblos latinoamericanos no pueden aceptar el “desarrollismo”, concepto propio del modelo capitalista y neoliberal impuesto para los países “en vías de desarrollo”, pues es el modelo colonizador. La producción y consumo de mercancías permiten los réditos económicos para las clases y países dominantes. En este modelo se clasificaron los países en desarrollados y “en desarrollo” o “subdesarrollados”. Estos últimos, al seguir el

modelo, cuando lograban esas metas, después de décadas, los desarrollados se habían adelantado décadas más. Ese no es el modelo para América Latina, esos parámetros sociales y económicos no sirven, como no sirven para las universidades públicas. Deben establecerse modelos propios. Entonces todo cambia, como cambiaría poniendo el planeta al revés, llamando norte a lo que ahora es el sur.

El desarrollo humano individual y colectivo propio, con el modelo adecuado, sería entonces diferente, con sus propios avances. Se puede hablar de un desarrollo sostenible en el campo económico y sustentable en cuanto al cuidado de la naturaleza, y hasta se puede pensar que los dos se junten constituyendo un concepto integrador, sostenible y sustentable. Entre los avances de la evolución cultural y social deben ubicarse los científicos y tecnológicos. Con parámetros, indicadores o referentes de otro concepto de progreso. No el progreso del concepto desarrollista. El modelo propio tendrá sus avances específicos, como las creaciones y producciones de la ciencia y el arte, en donde se halla el concepto operativo propuesto de salud. Se entiende entonces de mejor manera la salud entre la ciencia y la literatura. Estas consideraciones son cruciales porque en la tercera década del siglo XXI una pandemia del más pequeño ser vivo, un virus, le ha recordado a la humanidad que no se puede olvidar la biología del cuerpo, ni las cualidades de la cultura y la sociedad. Que es menester construir, con el pensamiento y el sentimiento colectivo, un mundo de armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin subyugaciones ni dominaciones, y sin consumismo.

Interculturalidad, ética, evolución de la subjetividad

Interculturalidad. En la página intercultural de diario El Tiempo se señala, de la obra "Un análisis profundo" de Fernando Huanacuni, del Consejo Internacional sobre Espiritualidad Indígena, que "El Sumak Kawsay o Buen Vivir está íntimamente ligado a la cosmovisión andina. Consiste en tener plena consciencia de que cada ser humano debe estar en perfecto equilibrio interno para después convivir y coexistir con los otros, incluyendo la Madre Tierra, la naturaleza en general y el resto de los miembros de la comunidad para garantizar armonía en el funcionamiento del mundo. (...) Si estás bien, pero lo que te rodea está mal, no es posible estar bien". Cita de la comunidad de Quilloac (Cañar) el principio de "compartir, la reciprocidad y la solidaridad", y explicita que "El Sumak Kawsay depende también de la cultura de cada uno. Para alguien de la ciudad, este término puede significar tener un buen carro, una casa amplia, pero desde el punto de vista andino se refiere a un proceso que va desde elegir bien los alimentos, estar en armonía con la Pachamama, unión familiar, tomar buenas decisiones". Señala que la `tullpa` o `fogón` mantiene el fuego en el centro del hogar, como sitio sagrado. Los 13 principios, según Huanacuni Mamani son: Saber comer, beber, dormir, trabajar, meditar, pensar, amar, escuchar, hablar bien, soñar, caminar, dar y recibir. Esta identidad cultural parece el nuevo camino hacia la tranquilidad y la alegría, la única preocupación es que esta visión "comunitarista" trata de desconocer al Estado.

Ética. Se puede entregar la vida a ciertos ideales, a valores por cuya defensa incluso se puede llegar a sacrificar el propio bien de la vida. La ética no se basa en las normas establecidas para la conducta individual por los poderes dominantes, que es la moral, sino en las razones colectivas de la evolución, biológica, cultural y social. La evolución viene desde los instintos básicos, base de los placeres corporales (controlados y prohibidos por la moral religiosa dominante). Las libertades colectivas para superar esa moral restrictiva, son las manifestaciones éticas, como aceptar el matrimonio igualitario, permitir la suspensión de los embarazos no deseados, la igualdad étnica y de género, los derechos del agua y la naturaleza, etc. El ser humano es colectivo, ama individualmente a muchas personas y en ese contexto el amor se torna colectivo. El amor a Dios no ha producido sino los fanatismos de su moral. Hay apasionados que han sacrificado su vida por ese ser inexistente, creado por el poder dominante para propiciar la subyugación. Otros, igualmente apasionados, han ofrecido su vida para el bienestar material de los demás, considerados los desposeídos. Los dos han dado un sentido a sus vidas, los dos son los decentes, los indecentes son quienes propician los fanatismos.

El neurofisiólogo colombo-estadounidense Rodolfo Llinás (s.f), manifiesta sus conceptos en defensa del ateísmo:

> La vida es inevitable, por lo tanto, tiene que existir en muchas partes fuera del planeta tierra. No es una teoría, es una certeza de que la vida existe en muchas partes; el problema es de distancia. Esto es como la gravedad: inevitable. Y aquello de que ´nos crearon´ es paja, ¡hay condiciones para que existamos!... El problema más grave (de comunicarse con la vida extraterrestre) es emocional: si nos matan o los matamos, si nos comen o los comemos. Lo precioso sería encontrar vida totalmente diferente y hablar, hacer un cambio positivo y no esclavizarnos... Uno tiene empatía por todo lo vivo. Por eso no se les hace daño a los animales, a menos que uno sea un desgraciado. Ellos tienen derechos y yo puedo tener una linda relación con un perro, que tiene memoria... Uno puede tomarse un vaso de vino, claro, pero tomarse la botella de aguardiente es mala idea, sería torturar al cerebro y con las drogas, peor todavía. Yo, por ejemplo, nunca tomé nada (de drogas). Es como que uno no se quiere al hacer eso, se desprecia a sí mismo. Y si fuera cierto que tiene control sobre ella ¿para qué las toman? Lo hacen para no tener el perfecto control. La gente más inteligente no usa droga porque, de alguna manera, son una metodología de olvidar lo bruto que es uno, para decirlo así, con palabras espantosas. Imagínese: tomar drogas para sentirse mejor cuando se está vivo, eso es verdaderamente triste, como sería triste contemplar el fin de la vida. La libertad máxima de una persona es la de existir o no existir y la vida es mejor que la no vida (s.p).

Evolución de la subjetividad. Se señaló que en la especie humana hay tres dominios (biológico, subjetivo cultural y social). Todos son fruto de procesos evolutivos que se concatenan estrechamente. Lo biológico evolucionó desde el Filum Cordados o vertebrados, Clase Mamíferos, Orden Primates, Familia Homínidos, Género Homo y especie Sapiens, la cual ya se dispone de subjetividad con sus relaciones culturales comunitarias que luego serán sociales. Solo los de la misma especie se reproducen entre sí, tienen similares hábitos alimenticios y metabólicos y sistemas neuromusculoesqueléticos parecidos. Pero la subjetividad, característica humana, se alimenta desde el nacimiento con su familia y su comunidad. La energía que almacenan las células y tejidos de las plantas y animales constituye, con el oxígeno del aire y el hidrógeno y el oxígeno del agua, el alimento humano. La comida es preparada e ingerida de acuerdo a los diversos usos, costumbres, creencias y saberes culturales. Igual que la sexualidad y el relacionamiento entre los miembros de cada comunidad o cultura. Dependiendo de las disposiciones, relaciones de poder e inequidades sociales, hay seguridad y soberanía alimentaria y diversas relaciones con factores ambientales, así como normas de comportamiento. En lo corporal, cultural y global social, se da la actividad procreativa celular y tisular, la absorción de los nutrientes que producen organismos bien nutridos, desnutridos o malnutridos y obesos. Pero al mismo tiempo se producen residuos y productos de desecho que, de acuerdo a las culturas y condiciones sociales se eliminan como excrementos, desperdicios, basura, por las redes sanitarias. Todo esto afecta, como consecuencia metabólica, las

funciones celulares y tisulares procreativas de los cuerpos humanos individuales y colectivos, en el marco de las culturas y condiciones sociales. La medicina reconoce enfermedades agudas y crónicas relativas a la sexualidad y la procreación, al metabolismo y a la vida de relación con los semejantes y el medio, pero, no solamente que no se sabe aún sobre el origen y tratamiento de muchas de ellas, sino que también apenas se halla estudiando los procesos de la vida saludable en el marco de la solidaridad, complementariedad y correspondencia.

En *La medicina al final de la vida* (Barreto, 2016), se señala que: "Las células de un organismo no viven indefinidamente y su vida media depende del tipo celular, hay unas que tienen vidas extensas como las neuronas y otras de vida corta como las epiteliales. Las células que mueren se sustituyen por otras, proceso regulado que asegura el mantenimiento de un balance adecuado entre la pérdida, la renovación y la diferenciación celular. La muerte celular cumple dos mecanismos: la necrosis y la apoptosis o muerte celular programada. La necrosis es muerte accidental cuando la célula es objeto de una injuria letal. La apoptosis es mecanismo intrínseco propio celular que conlleva su autodestrucción de forma genéticamente programada". Estos mecanismos garantizan la homeostasis celular. El autor dice que la apoptosis es una muerte que permite vivir: "La apoptosis es el conjunto de reacciones bioquímicas que tienen lugar en la célula y que determinan su muerte de una forma regulada en respuesta a una serie de acontecimientos fisiológicos o patológicos" (s.p). En la reproducción unicelular el final o extinción de una célula da origen a nuevas células, así en el caso de la ameba histolítica, un trofozoíto por división binaria desaparece y en su lugar empiezan a vivir dos nuevas amebas. Dejó de existir un ser vivo, para dar paso a nuevos individuos de su propia especie. Es la vida biológica individual que fenece, la especie queda. En el caso de la vida humana la moral provoca muertes, como en la guerra, y prohíbe otras, incluyendo la justa de la eutanasia. Pero esta moral subjetiva del poder dominante, debe ser reemplazada por la ética social, que se crea y construye con la participación de la espiritualidad humana.

La aparición del mundo subjetivo constituye una verdadera revolución de la naturaleza, significa que se produjo paulatinamente una interrelación entre las capacidades corporales, individuales y colectivas, de hombres y mujeres, que generaron los pensamientos, afectos y emociones, recuerdos, conocimientos, percepciones para el futuro, sentimientos de solidaridad y afecto, y productos materiales para las necesidades del cuerpo y las nuevas necesidades subjetivas. Estas experiencias iniciales tribales, comunitarias, germen de los usos, costumbres, creencias, creaciones, lengua, constituyen la cultura. Luego, con el dominio de la cultura dominante como poderosa nacionalidad que organiza su Estado, genera las clases sociales con subyugación y explotación de unos sobre otros. Los primeros nómadas, cazadores recolectores, no se mantienen solo movilizándose, se asientan temporalmente, porque la función reproductiva de las mujeres exige el establecimiento ocasional por el alto número de hijos y el

continuo estado de embarazos con otros niños pequeños a cuidarlos. Con el asentamiento definitivo con la agricultura, en la cual la mujer inicia el cultivo de huertas y el consecuente cambio del modo productivo hacia la agricultura. Pero con el arado se impone la fuerza física del varón, su jefatura en el hogar y en la comunidad, la propiedad privada y el intercambio de la producción. Se establece el patriarcado y la falocracia.

Los conocimientos, recuerdos, percepción del futuro, lo cognitivo, y lo afectivo, propiciaron con la lengua y las palabras un mundo nuevo interior que creó, a su vez, fantásticos nuevos mundos sobrenaturales con dioses y mitos. Todo esto ligado a la energía del sol en el espacio y a la alimentación, metabolismo cotidiano, con los ciclos estacionales. Aspectos ambientales inseparables de las emociones y sentimientos ligados a las parejas y a los hijos y al mantenimiento de la especie en el tiempo. El mundo subjetivo cultural y el social también evolucionaron con la presencia de las religiones al servicio del poder dominante para asegurar que su autoridad provenía del Dios creado por ellos para la subyugación. Así pensamientos y sentimientos se pusieron al servicio del mundo metafísico que se hallaba en un más allá inmaterial.

Con el Renacimiento (siglo XVI), no solo nació el pensamiento científico con los descubrimientos de la física (cósmica), la biología (anatomía y fisiología), el arte pictórico (de los desnudos), de la arquitectura (los arcos y círculos), sino también de la literatura (Cervantes, Shakespeare), con lo cual aparece la verdad de la ciencia y la capacidad artística para provocar emociones con la palabra hablada y escrita, la pintura, la música. Leyendo, escuchando o mirando lo creado subjetivamente por otros seres humanos, los demás fueron capaces de sentirse felices o tristes hasta las lágrimas, es decir tener pensamientos, sentimientos y emociones, materiales, originados subjetivamente, por quienes vivían en otros mundos subjetivos. A partir del siglo XX la ciencia y la tecnología al servicio de las fuerzas sociales y económicas dominantes, descubrirán que las guerras ya no giran en torno a matar materialmente al enemigo, sino en dominarlo y controlarlo subjetivamente. Es una revolución dentro de la subjetividad. El dominio se da dentro de ese mundo, pero no solamente en el campo del pensamiento, sino de los sentimientos y emociones, se cultiva entonces más el odio que el amor, más lo negativo que lo positivo. El reto es evitar ese enfoque negativo y volverle positivo. El psicoanálisis fue una alternativa de las clases media y alta, pues los pobres no podían optar por ella. No planteó una casualidad social de la problemática subjetiva, pues no le convenía. Solo se quería mantenerse dentro de la cultura de la clase dominante.

Se propone diez consideraciones sobre la vida humana: 1. Todos provenimos de la misma madre tierra; la herencia animal, física y biológica, nos ubica con la vida de relación neuromusculoesquelética en el espacio con el metabolismo, y en el tiempo con la sexualidad y la procreación. 2. En la evolución, el ser humano adquirió, junto con el desarrollo de las cualidades anteriores, su capacidad sub-

jetiva mediante la cultura, sus usos y costumbres, lengua, creencias, interpretaciones, creaciones, recreaciones. 3. En ambas vertientes, biológica del cuerpo y subjetiva de la cultura, la vida es sana y colectiva, con lo individual de los estilos de vida, los modos de vida culturales o comunitarios para concluir con lo social como óptima calidad de vida. 4. La subjetividad es cognitiva y afectiva, cerebro y corazón. Con el pensamiento y el sentimiento se puede lograr vivir en armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías ni subyugaciones ni consumismo. 5. La vida humana se basa en la reciprocidad o solidaridad, en el amor. En la tranquilidad, a partir de la cual se daría la emoción de la felicidad como aspiración que da sentido a lo humano. 6. Todo es dual o complementario, cuerpo - subjetividad, cognitivo - afectivo, hombre – mujer. No es posible separarlos o dicotomizarlos. 7. El grupo o cultura dominante, al subyugar a las otras comunidades y pueblos, se expandió y constituyó en el Estados nación, con sus autoridades y leyes, su control militar, religioso y moral. 8. El poder de la cultura dominante de ese Estado implantó e implementó las subyugaciones de género, etnia, generación y de clase. Toda comunidad o cultura tiene el sueño de una vida pacífica en armonía con la naturaleza y con los demás. 9. La óptima calidad de vida es la salud, como satisfacción de las necesidades físicas y biológicas del cuerpo individual, de la cultura grupal y de la sociedad con su Estado. 10. Todo está interrelacionado, desde lo físico y biológico hasta lo humano, desde lo individual personal hasta lo grupal cultura y desde lo grupal hasta lo social general, el espíritu humano. Y desde el espíritu humano hasta lo cósmico. Y viceversa, de modo correspondiente.

IV Universidad y Personas Adultas Mayores, PAM

Introducción

Las ciencias de la salud no tienen otro objeto que podérsela entregar a la población para mantener la óptima calidad de vida, individual y colectiva. Se conoce en la historia de la medicina que desde el buen samaritano en sus inicios, hasta los grandes hospitales públicos y privados de hoy, esta atiende las enfermedades del cuerpo, mientras las religiones se ocupan de la salvación del alma para la vida eterna. La universidad es la vertiente de la ciencia. En la evolución biológica, desde los primeros seres unicelulares hasta los primates, el movimiento de su vida de relación fue su esencia, tanto para su correspondencia con el ambiente de la naturaleza, como para la reproducción binaria y con sus pares de la sexual. Así se constituyeron los primeros tejidos, órganos y sistemas biológicos corporales, y con los pares las nuevas descendencias. El movimiento es indispensable para las necesidades del metabolismo citoplasmático en su relación con el espacio y para la sexualidad y la procreación en relación con el tiempo a partir de los códigos genéticos. El hecho sustantivo de la aparición de la vida, es solo comparable con el cambio cualitativo de la vida animal a la humana. Proceso lento y complejo el movimiento de la vida de relación que se puso al servicio del mantenimiento y desarrollo cambiante de lo metabólico y sexual de la vida humana.

El metabolismo también evolucionó, y mantuvo su tubo digestivo en muchas clases órdenes, géneros y especies, así como la circulación para llevar la energía a todos los tejidos corporales. En la especie humana la obtención del alimento y, por ende, la nutrición, se desarrolló en cada comunidad con sus características culturales. Igual sucedió con los aparatos y sistemas de la sexualidad y la procreación, que, si bien mantuvo en los géneros y especies superiores los órganos peneanos, vaginales y uterinos para la conjunción de las células germinativas, en la humana cada cultura estableció las reglas de comportamiento en torno a estas necesidades biológicas, culturales y sociales. Igualmente, lo neuromusculoesquelético mantuvo sus tejidos, pero la humanidad lo perfeccionó a partir del cerebro hasta desarrollar el lenguaje de cada cultura en torno a sus usos, costumbres, creencias, conocimientos y creaciones. Así, la satisfacción placentera de las necesidades humanas llevó a disponer de las capacidades cognitivas cerebrales y de aquellas hormonales de los sentimientos y emociones del afecto que tenían su sede en el corazón como centro de su distribución por todo el cuerpo.

El movimiento de la vida de relación hizo que los animales recibieran y asimilaran con los cinco sentidos todos los estímulos externos. Todos estos sentires, se guardaron en su memoria cerebral, transformándolos en aprendizajes para el recuerdo, los conocimientos. Así se originó la humana razón, adquiriendo el cerebro el reconocimiento como centro esencial. Pero para los sentimientos y emociones, la relación del corazón y el cerebro se tornó dual y complementaria. Así, se constituyeron, con conocimientos y sentimientos, las capacidades creativas y recreativas, el afecto y la ternura, la relación que haría perdurar la especie. El movimiento humano de la vida de relación creó el neocórtex a partir de la zona límbica de la herencia animal. Mover los pies, las manos, compartir las caricias y los abrazos fraternos, de la amistad y la sexualidad, pronunciar las palabras y generar el estímulo del amor, se tornó en la satisfacción placentera de las necesidades humanas, que es la vida saludable. Pero, aparte de las distorsiones genéticas y embrionarias, o de los códigos genéticos para el corto, mediano o largo plazo, las enfermedades, como problemas biológicos individuales transitorios (y hasta definitivos en el plano individual), podían también afectar el cuerpo humano, así, con el ingreso de tóxicos metabólicos o virus, bacterias u otro tipo de diversos gérmenes por vía respiratoria o digestiva, o por vía de la piel o de los órganos sexuales, la vida de relación puede provocar enfermedades. Estas están en manos de la biomedicina.

Aspectos históricos de la biomedicina

Desde el Renacimiento del siglo XVI, la ciencia médica inició el estudio del cuerpo humano en sus aspectos anatómicos (Vesalio) y fisiológicos (Harvey) y, a partir del siglo XVII de las relaciones anatomo patológicas. El diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, es sus aspectos clínicos y quirúrgicos, dio a la biomedicina un prestigio extraordinario, a pesar del alto número de enfermedades sobre las cuales se desconoce su causa y, por lo tanto, su tratamiento. A partir del Renacimiento, así mismo, si bien se remplazó la verdad de la fe por la verdad de la razón, las evidencias científicas, este cambio se refirió al conocimiento de las enfermedades del cuerpo biológico individual. Los componentes del dominio de la subjetividad, con sus características culturales, así como la determinación social de las enfermedades, debieron esperar hasta mediados del siglo XX. Solamente a partir de la propuesta del concepto de salud de la OMS en 1948, de que la salud es el bienestar físico (biológico), mental (subjetivo) y social, y no solo la ausencia de enfermedad, se planteó el análisis de estos dos componentes más allá de los aspectos exclusivamente orgánicos biológicos de las enfermedades, y se propuso el análisis de lo que significa la salud en un contexto integral.

En las universidades, los centenarios programas de formación biomédica para los servicios relativos a la enfermedad (médicos, parteras, enfermeras, odontólogos, psicólogos, básicamente en sus inicios, luego con los equipos interdisciplinarios de las diversas especialidades médicas y quirúrgicas), nutrieron de profesionales a los mismos. Pero no en lo relativo a la salud y su promoción.

Desde luego en la historia de la medicina ya se había planteado la temática relativa a la prevención de las enfermedades, sobre todo epidémicas, es decir la primaria con autoinmunidad, las vacunas, y las medidas sanitarias para las epidemias virales, bacterianas, parasitarias y transmitidas por vectores. A partir de la revolución industrial, la fabricación de mercancías como medicamentos, equipos e insumos, tuvo un acelerado crecimiento ubicando a las mismas entre las de mayores réditos industriales y comerciales. La secundaria de los diagnósticos tempranos fue asimilada por la medicina curativa para su propio beneficio. Al igual que la prevención terciaria de los diversos tipos de rehabilitación para devolver la salud.

La hegemonía de la biomedicina no ha permitido que la promoción de la salud tenga un desarrollo adecuado. El enfoque de medicina social abrió una ventana y contribuyó a incluir la problemática de determinación social de las enfermedades. Sin embargo, el campo cultural, determinante del mundo subjetivo, no se desarrolló a cabalidad hasta hoy, aparte de incluir los conceptos de estilos y modos de vida en la determinación de las enfermedades. Las nuevas concepciones sobre nutrición y sexualidad sanas, así como los movimientos y ejercicios físicos como indispensables para el mantenimiento de la salud en los tres dominios, no ha llegado aún a ser materia del conocimiento indispensable en los profesionales de la salud, y por lo tanto en sus servicios. Los graves problemas colectivos del presente siglo, ligados a la alta concentración poblacional urbana, la increíble facilidad de movilización de mercancías, las facilidades para la movilidad turística, son riesgos para eventuales problemas epidémicos, y peor pandémicos. Sin embargo, al mismo tiempo, se dan restricciones para la migración internacional. Todo esto exige un análisis de posibilidades y características de la vida de relación humana entre los seres humanos y con la naturaleza para conocer mejor lo que es la salud colectiva y cómo mantenerla. Es decir, para la promoción de la salud en un contexto de movilidad humana, individual, cultural y social.

El concepto de salud de la OMS no resultó suficientemente operativo en los campos de lo mental y lo social, permitiendo así la proliferación de definiciones en torno a la misma. Incluso los tres componentes de necesidades objetivas (metabolismo, sexualidad - procreación, y vida de relación), no se sistematizaron con una clasificación sencilla de las enfermedades, peor aún los nexos con los modos de vida culturales comunitarios y la óptima calidad de vida, ya no individual, sino colectiva y social. A las universidades les faltó proporcionar estas clarificaciones. Además, los componentes de la vida subjetiva (pensamientos y sentimientos, con todos los matices de imaginación y fantasía, y los afectos y emociones como alegría y felicidad), así como creación y la recreación artísticas e identidades (de género, étnica y generacional), tampoco se clarificaron para la salud. Tampoco los componentes de la vida social (protección, servicios generales - agua, electricidad, vías y medios de comunicación - y sociales (salud, educación, vivienda, bienestar social). En el contexto anterior, la concepción académi-

ca de la salud en cada uno de los componentes se torna compleja e integral. Su objetivo, particularmente en ejemplos como la dieta, salud sexual sana, cuidado del cuerpo con ejercicios físicos, como contenidos académicos, resulta crucial para mantener la salud individual y colectiva.

Universidad y Personas Adultas Mayores, PAM

La universidad ha formado siempre a jóvenes para obtener su título profesional y luego como especialistas a los mismos como adultos. Con programas de actualización los mantiene al día a fin de que sirvan a la sociedad con los últimos avances científicos de sus respectivas disciplinas. En las últimas décadas ha iniciado los programas de andragogía Universidad para Personas Adultas Mayores, UPAM, que son parte de los servicios de vinculación con la sociedad. Así se cumplen los tres pilares misionales de docencia, investigación y servicio (este último con prácticas, investigaciones y educación contínua como el caso de las UPAM). Con las habilidades cognitivas y neuromotoras para estos objetivos, se preparan sílabos específicos para que los participantes, docentes y empleados cultiven y mantengan su propia vida saludable. Con la Vinculación se responden a las necesidades de la población a la que se pertenece. La educación contínua de adultos no solo mantiene al día el estado del arte de las disciplinas, sino que, en el caso de las PAM, cumple el objetivo de empoderarlos. En las escuelas y colegios se imparte una enseñanza básicamente cognitiva y se cultiva poco los sentimientos de solidaridad, y las emociones artísticas. Es la cultura de una educación individualista, por lo que es indispensable que la educación en los diversos ciclos de la vida sea integral incluyendo los aspectos físico-biológicos, subjetivos y sociales, que son la esencia de la vida sana.

Si bien en los ciclos de infancia, adolescencia y juventud se los ´prepara´ para el futuro, en la vida de las PAM el objetivo es capacitarlos, individual y colectivamente, para una vida saludable “en el presente”. No tiene sentido hablar de ´envejecimiento´. Este concepto, y ´vivencia´ subjetiva es inconveniente para una vida sana en el presente. En lo negativo significa desgaste, deterioro (lo “viejo” como inútil y descartable), mientras prescindir del mismo es vivir un presente optimista, amigable, alegre, respaldado por los avances científicos, incluyendo los biomédicos, todo lo cual contribuye a vivir saludablemente más y mejor de manera autosuficiente. La autosuficiencia se refiere a la capacidad de una vida sana, de satisfacción placentera de las necesidades del cuerpo (metabolismo, sexualidad y ejercicio físico), subjetivas (pensamiento, vida afectiva, identidad, creación, protección), y sociales, con el Estado garantizando los derechos. La autonomía es el mantenimiento de la salud en los tres dominios. Los programas académicos de la UPAM buscan garantizar que las PAM vivan su presente saludable aprendiendo y actuando para mantener su salud individual y colectiva.

PAM y ciclos de vida

Existen cinco ciclos de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y senectud. Para ellos se establecen períodos de 15 años de edad: Infancia 0 a 14, Adolescencia 15 a 29, Juventud 30 a 44, Vida adulta 45 a 64, Senectud 65 en adelante. Dados los progresos de la calidad de vida y de las ciencias, y que muchos países como el Ecuador reconocen a las PAM a partir de los 65 años (rompiendo la regla de los 15 años). Para fines de atención en la academia y los servicios se recomienda diferenciar entre ellos a los octogenarios, nonagenarios y centenarios.

Infancia (0 a 14). En el imaginario colectivo se ha considerado a la infancia como un período de alegre y feliz desarrollo, sin embargo, tanto la ciencia como la narrativa indican que, como todos los ciclos de la vida, también tiene angustias, sinsabores y tristezas. Todos los ciclos tienen cualidades y riesgos.

Adolescencia (15 a 29). La ciencia médica estableció este período a partir de la aparición y hasta el establecimiento de los caracteres sexuales secundarios (menarquia, que paulatinamente se hizo más temprana, y en los varones la barba, vellosidades y cambio de voz). Pero luego se juzgó más importante la situación emocional, su inestabilidad a partir de los 15, que se extendía hasta los 29 (si bien al inicio este límite parecía exagerado, la inestabilidad, inseguridad económica, inmadurez, mostraron la consistencia del ciclo). Fue el ciclo de los Hyppies y de los Boomers, éstos disfrutaron de beneficios en la segunda mitad del siglo XX por la prosperidad económica y los estudios universitarios. Pero aparecieron los Milenials en el contexto neoliberal de valorar a los "jóvenes", aunque muchos comenzaron a quedarse en la casa familiar y a vivir de trabajo free lance y otros.

Juventud (30 a 44). Históricamente ha sido la edad más apetecida, anhelada, modelo de todas las cualidades, físicas y estéticas, emocionales, culturales y sociales. Se ha soñado con mantenerla o volver a tenerla, como se verá más adelante.

Vida Adulta (45 a 64). Por el reconocimiento señalado más arriba. Antes se denominaba "Adulto joven" de los 45 a los 59, siguiendo la regla de los quince años, pero se descartó por la recomendación de más adelante.

Senectud, PAM (65 en adelante). Antes se proponía denominar PAM "joven" a la que se hallaba entre 65 y los 74, dejando la denominación PAM para la de los 75 en adelante, reconociendo en ellos a los octogenarios, nonagenarios y centenarios, pero también se descartó lo de "joven" por las consideraciones que siguen.

Nuevas propuestas. Teniendo en cuenta el reconocimiento de género y evitando utilizar el concepto de "joven", se propone llamar PAM a la "Persona Adulta Mayor". Se reconoce que "adulto" y "jubilado", en masculino, tiene una impli-

cación injusta de género, porque lleva a pensar solo en el varón, olvidando a la mujer. Asunto que no sucede con infante, adolescente o joven, que sirve a los dos géneros.

Lo "joven". Hay históricamente una tendencia a considerar al ciclo de la juventud como ejemplar. Ser "joven" es modelo de perfección, belleza, salud, fuerza, lo que explica su uso, pero implica una injusta comparación con los otros ciclos, pues cada ciclo tiene sus cualidades y sus riesgos. Por lo tanto, no es conveniente utilizar la denominación "joven" para acompañar a otros ciclos como "adulto joven o "adulto mayor joven" o hablar de "juventud acumulada" en las PAM. Desde luego esta concepción de lo joven se utilizó en lo social para fines de los mercados neoliberales del trabajo free lance de los Milenials, y de las iniciativas que desembocarían en los "emprendimientos" y otros de utilidad productiva y mercantil neoliberal.

Las PAM constituyen un nuevo universo que se incrementa cualitativa y cuantitativamente. Son ahora más saludables, vitales, autosuficientes. Muchos viven en pareja, otros se mantienen con familiares. (Un grupo de ellos, particularmente los nonagenarios y centenarios, suelen necesitar cuidados en centros u hogares colectivos). El siglo XXI se considera será el siglo de apogeo de las PAM, porque se integrarán a las actividades creativas y productivas regulares de la sociedad (después de recibir la justa retribución por los años de aportes) y por la atención y cuidados de familiares e instituciones sociales.

Otro tema crucial es la diferencia de género en las PAM (como en todas las edades). El hecho de ser mujer, y haber sido madres en su caso, las diferencias de manera significativa, básicamente en la subjetividad cultural. El rol femenino (particularmente la maternidad y la crianza, al menos inicial, de los infantes), perfila una diferencia notable para las mujeres como PAM. En todas las sociedades ellas viven más, y por lo tanto la viudez les afecta de manera particular pues aún la formación de nuevas parejas, formales o informales, depende aún de la iniciativa masculina. Hay además otros aspectos culturales (por ejemplo, cocinar, arreglar la casa, apoyar en el cuidado de los nietos) que les beneficia para una mayor autosuficiencia.

Edadismo, mitos del Paraíso y la eterna juventud, venta del alma

Edadismo

Se denomina edadismo a la "estereotipificación y discriminación contra personas o colectivos por motivos de edad. Engloba creencias, normas y valores". El edadismo, como el racismo y el sexismo, son tres lacras de la sociedad actual, y en el caso de referirse a las PAM es conveniente distinguir entre la segregación, que significa que se les deje de lado, se prescinda de ellos o se los olvide, mientras la discriminación se refiere a que se les impida, de manera discreta o franca. Estas tres lacras o problemas de inequidad cultural y social actuales son tan antiguas como la Biblia, por lo que se puede ejemplificar con el mito que consta en el Génesis de la Biblia, sobre los primeros seres humanos y su expulsión del Paraíso.

Mito del paraíso terrenal

Una vez que Dios creo al hombre y a la mujer en el sexto día, y antes de descansar en el séptimo, les advirtió que podían disfrutar de todos los frutos del paraíso terrenal, pero no ("comer") de aquellos de un árbol especial. Pero como la serpiente (el "maligno") incitara a Eva a comer del fruto prohibido (a "pecar" comiendo el fruto "de la sabiduría"), y élla (la cómplice) convenciera a su esposo Adán a hacerlo, fueron encontrados "culpables" y sintiendo vergüenza (además por estar "desnudos"), fueron maldecidos y expulsados del paraíso con el castigo a ella de "parir" con dolor y a él de "trabajar" con sudor de su frente.

En relación con el edadismo, racismo y sexismo, curiosamente Adán y Eva son creados como jóvenes, blancos, y la mujer como intermediaria del maligno y fuente del pecado. La pareja no tiene infancia ni adolescencia, y no se conoce que hayan llegado a ser PAM. Son blancos como luego lo será Cristo e inclusive Tarzán, y todos los blancos colonizadores. El varón, aunque sudando, será el proveedor para la mantención cotidiana (el "poder"), mientras la mujer, sufriendo dolores, tendrá a su cargo la mantención de la especie y la atención cotidiana de la casa, limpieza y alimentación, y en la cama, como todas las Evas, Magdalenas y Janes. El pecado más grave es la desobediencia, a la autoridad, que será luego delegada por parte de Dios a los poderosos, para la dominación y subyugación. La maldición alude a los tres componentes de las necesidades orgánicas corporales: El metabolismo, el "pecado de comer" el fruto prohibido, el de la sexualidad y la procreación, "la vergüenza de verse desnudos" y el "parirás con dolor", y, finalmente, la expulsión del paraíso, que provoca una huida, una migración, el ejercicio del trabajo en una vida inicialmente nómada.

Mito de la eterna juventud

¿Por qué hablar de la juventud como modelo si cada edad tiene sus cualidades y riesgos? Volver a la juventud no es natural. La mítica búsqueda de la fuente de la eterna juventud y centenares de temas relacionados con el hecho de tratar de mantenerla, han contribuido a este imaginario. La historia y la narrativa están llenas de anécdotas sobre esta búsqueda infatigable. Así lo demostró el español Juan Ponce de León cuando fue en busca de "La fuente de la eterna juventud"

en la actual Florida norteamericana, en donde esperaba bañarse (hábito poco común en ellos), para mantenerla por siempre. En Europa, en una búsqueda similar, hubo varios ejemplos, pero entregando el alma al diablo, como en Inglaterra el caso del protagonista de la novela del irlandés Oscar Wilde (1854 - 1900) que, con notable habilidad literaria describió en *El Retrato de Dorian Grey*, el patético anhelo de mantenerse joven.

Venta del alma. La Fe. Logro del conocimiento oculto

El pecado de la desobediencia y su castigo afecta al sentimiento subjetivo de la culpa y el sufrimiento. Todos estos problemas se producen por la seducción a la mujer por parte del maligno, el demonio, diablo, Lucifer, Mefistófeles, que se opone a los designios de Dios. Lo curioso, a partir de entonces, es que los seres humanos, pensando que el demonio es capaz de ir en contra de esos designios, acuden a él para lograr, no solamente el mantenimiento de la juventud, sino otros logros relativos al conocimiento como saber la verdad clarificadora desde las fuentes mismas del bien y del mal, a cambio, eso sí, de la venta del alma. Así, los alemanes Johann Wolfgang Goethe (1749 - 1832) con su "Fausto" y Thomas Mann (1875 - 1955) con su "Doctor Faustos", ponen a sus protagonistas en relación y tratos con Mefistófeles, a quien deben entregar su alma para obtener mayor conocimiento. Pero, aparte del conocimiento oculto al común de las gentes, también está la creencia de la fe, más al alcance de los obedientes dóciles a las enseñanzas de la cristiandad. Y está, en el caso ecuatoriano, una asociación de fe y de venta del alma, del Maestro Cantuña.

La fe

Se conoce otra fuente de búsqueda sobrenatural de apoyo para preocupaciones y dolencias, no asociada al demonio, sino a intermediarios de Dios, como la Virgen María y los santos para interceder con sus diversas especialidades. En este caso la fe asociada con la curación de enfermedades y sufrimientos. Su fuerza subjetiva es capaz de producir efectos en el cuerpo biológico, algunos tan extraordinarios que se los considera milagros. Las votivas de agradecimiento en cartas, cuadros, estatuillas, joyas en diversos metales preciosos, entregadas en todo tiempo y al fin de las romerías a los santuarios de la Virgen de Lourdes o de Fátima en Europa, o del Quinche y del Cisne en Ecuador, y en muchísimos otros templos, muestran que la mayoría de estos favores se refieren a curaciones y mejorías de problemas de enfermedades y dolencias para recobrar la salud (Hermida, 1999). Esto muestra en general la existencia de dos mundos, el interior, desde el cual se solicita, y el material exterior, del cuerpo, para el cual se solicita.

Cantuña y la Escalera de Bramante

El vender el alma al diablo es un tema que aparece en la historia nacional ligado al Maestro Cantuña, como se verá a continuación. Se cuenta que al Maestro Cantuña se le encargó en el siglo XVI la obra que unos dicen era la pequeña Capilla adyacente a la de San Francisco, que hoy lleva su nombre, y otros aseguran que eran las gradas semicirculares convexas hacia la plaza y cóncavas hacia el portal

del templo, entre la plaza y la monumental iglesia, conocidas como la Escalera de Bramante. Al no poder concluir la obra en el plazo estipulado, Cantuña vendió su alma al diablo, quien le ayudó para lograr su objetivo, pero el Maestro lo engañó al dejar inconclusa por falta de la última piedra. No se sabe si esa última piedra era de la capilla o era del último peldaño de la Escalera de Bramante. Dicha escalera se denomina así pues es similar a una diseñada por Donato Bramante en 1512 para el Vaticano. Al parecer nunca se construyó aquella, y más bien se la confunde con la de caracol del mismo Vaticano construida por Giuseppe Momo en 1932 para ingresar a sus museos. Actualmente, con apoyo de drones se puede ver desde arriba el perfecto círculo constituido por las dos mitades de los semicírculos con un centro redondo entre ellos. Los convexos hacia la plaza, los cóncavos hacia la iglesia. Leonardo Valencia en su novela *La escalera de Bramante* (Valencia, 2019), si bien descarta que la misma haya sido construida por Cantuña (e incluso cree que difícilmente hubiera podido vender su alma al diablo un indígena que no tenía esas creencias), la menciona sin embargo con dos magníficos motivos, el primero la descripción poética de que parecieran las pequeñas olas que se producen al lanzar un guijarro al centro de una fuente de agua (Proaño, citado en Valencia), y segundo que las escaleras o gradas, al ser circulares y cóncavas al salir de la iglesia, se continúan con las circulares y convexas para bajar a la plaza, dando la impresión de los dos mundos, el de arriba, el espiritual, del cual se sale, y el de abajo, el terrenal, el mundano, el de la plaza, al cual se llega. Arriba Dios, abajo el demonio. El autor manifiesta en su novela, a través de los protagonistas, que la inspiración, la "idea súbita" de la producción artística, el arrebato, pertenece al mundo del demonio, mientras el arduo trabajo de corregir y pulir la obra hasta dejarla acabada a cabalidad es obra del artista. Concluye que "la inspiración no es posible con Dios, que deja demasiado terreno a la razón; no es posible sino con el diablo, verdadero señor del entusiasmo". Como si dijera que Dios está asociado a la razón, al conocimiento, al cerebro, mientras lo emocional del afecto a lo que siente el corazón. El autor asegura que "la gran mayoría de artistas contemporáneos tienen un pacto fáustico... dejándose guiar por la idea súbita", sin descuidar "la voluntad y el tesón" del autor, el "corregir y pulir" su obra obsesivamente.

Las PAM tienen una enorme riqueza de experiencias y recuerdos. No les hace falta regresar, ni en sueños, a la juventud. Manejando su presente con habilidad, seleccionando y disfrutando los recuerdos gratos, y arrogando los feos y desagradables al tacho de la basura, es decir volviendo a rememorar los ciclos anteriores de su vida, sin pretensiones de retorno, peor entregando nada a nadie, ni se diga el alma, pueden lograr la tranquilidad y felicidad de una vida plena. Para eso deben ejercitar la propia voluntad y el tesón para disfrutar de los placeres del cuerpo (metabolismo, sexualidad, ejercicio físico), y de los placeres subjetivos de las diversas creaciones y recreaciones artísticas de la cultura, así como de las condiciones sociales de la justicia y la libertad democráticas. La felicidad no es aceptar las cosas o hechos como están, sino luchar para que sean como deben ser: cada vez mejores. Para eso hay que leer, admirar, estudiar, aprender y actuar, ese es el objetivo de las ciencias y las artes, de la academia.

Sentido de la Vida y Felicidad

La relación Cuerpo – Psique – Espíritu, que puede parangonarse con los dominios Físico – biológico, Subjetivo o cultural y Social, a los que alude la definición de salud de la OMS, es lo que propone Víctor Frankl (Viena, 1905 – 1997). Establece además una relación cuadrangular que tiene externamente al Sentido arriba, al Fracaso a la izquierda, al Suceso a la derecha, y a la Desesperación abajo. Interiormente el Homo Patients se halla en la cuadrícula superior derecha, al lado del Sentido y el Suceso. Su enfoque está orientado al ser y no al tener. No se trata solamente de vivir hoy, sino para qué vivir. Plantea la enfermedad como carencia del sentido de la vida, la misma que puede llevar a la frustración y a la neurosis.

Eduardo Punset (2007) en *El viaje a la felicidad* señala que: "El futuro ha dejado de ser monopolio de la juventud. En nuestros países, incluido España, ya son mayoría las personas maduras" (...) "La especie... va a dedicar esfuerzos y recursos sin fin para colmar la brecha de mantenimiento": "La mejora de la calidad de vida... la salud... el ocio, el entretenimiento..." (p. 27). Considera que la felicidad es una emoción pasajera. Efectivamente, sobre la base de un sentimiento de tranquilidad, puede darse de manera transitoria la emoción positiva de la felicidad, que es como el culmen que se adorna con la emoción de la alegría, el contento, la satisfacción subjetiva de un logro. Del mismo autor (Punset, 2014) en *El alma está en el cerebro* se citó que "Emoción y sentimiento van ligados a la especie humana y nos ayudan cada día a decidir qué queremos hacer con nosotros mismos" (p. 197). "Como seres humanos tenemos una capacidad emocional positiva fantástica... pero también somos capaces de hacer cosas terribles. El objetivo de una buena educación... fomentar que se cultive lo mejor de la naturaleza humana y, del mismo modo, reprimir lo peor" (p. 200).

"Podría decirse que las emociones pertenecen al cuerpo y los sentimientos a la mente" (Punset, 2014). Pero, ¿No está la mente en el cuerpo? Las emociones son estados más profundos, pero pasajeros, del sentimiento, y los dos son estados de la vida subjetiva que se halla, mediante la acción neuroendocrina, por todo el cuerpo.

> Cuando el cuerpo funciona bien... surge un sentimiento de tranquilidad o placer (...) Los sentimientos más simples, los que son fruto de emociones del entorno, suponen casi el principio de la conciencia. No se puede tener un sentimiento propiamente dicho sin conciencia, pero no creo que se pueda tener conciencia sin sentimientos (p. 202).

Las emociones nacen sobre la base del sentimiento, no al revés. La conciencia es el producto de la relación dual de pensamiento y sentimiento. Solo pensamientos y sentimientos producen el bienestar general del placer de vivir.

"La felicidad no es cosa de la sociedad. Es una aspiración y un deseo individual... A la sociedad le interesa que usted consuma y le interesa, además, que piense que el consumo le puede hacer feliz" (Punset, 2014, p. 421). "Encontramos la felicidad en el camino que recorremos mientras la buscamos, en cada paso que nos aproxima hacia ella y no tanto al alcanzar el destino. En el aprovechamiento de cada instante de felicidad que los avatares de nuestra existencia nos permitan. Así pues, observe con perspectiva y cierta distancia los grandes acontecimientos y no olvide disfrutar de las pequeñas cosas" (Punset, 2014, p. 424). Podría quitársele el "no tanto" al alcanzar el destino. Del trabajo de García et al. (2014)**,** se citó**:** "Mi idea de la felicidad no es para nada ese estado de satisfacción continua". "Por lo que yo sí he luchado, lo que sí he perseguido porque me ha parecido desde siempre una emoción de lo más humanas, es por la alegría". "La alegría es algo que nos llena, que está con nosotros un rato más corto o más largo, y que puede volver" (p. 139). ¡Esa es la felicidad, la emoción de la alegría! Aunque Savater no quiera equipararla: "La alegría es una emoción y un estado más sociable que la felicidad, puede compartirse con los amigos, puede provenir de las aficiones y no es incompatible con la vida diaria".

> Solo si aceptamos que en una vida se producen oscilaciones, y bajadas de tensión en las emociones y en la alegría, que la vida humana se compone de pérdidas (algunas muy dolorosas) y de derrotas, me parece viable esta persecución colectiva e individual de la felicidad. Si es así, si está rebajada a una suerte de alegría, puedo defender esta búsqueda (p. 140).

La psicología positiva es una nueva aproximación para el desarrollo humano saludable. Se asumía como era la ciencia que estudiaba lo que las personas piensan, sienten y hacen, pero tradicionalmente se ocupó de lo que no funcionaba bien (subjetivamente), es decir de los problemas y dificultades que afectaban a las personas. Con Seligman (s.f) pasó a ser un movimiento científico como área emergente de la psicología, frente al énfasis puesto durante décadas en los estados negativos y la patología. Es una mirada a las cualidades humanas positivas, un nuevo enfoque para la vida, que por eso se la ha llamado la ciencia de la felicidad, y ser feliz tiene mucho que ver con la manera en la que cada uno recorre su camino en la vida. Los elementos del recorrido de ese camino: a. El mundo es maravilloso, b. Sólo es cuestión de ponerse los lentes correctos, c. Asumir que somos buenos por naturaleza, que el interés en lo que es bueno para los humanos ha sido un tema desde hace mucho tiempo con Sócrates, Platón, Aristóteles y la Psicología Humanista (Junto a esos nombres falta el de Epicuro), d. Se enfoca en la alegría de vivir. En "El viaje a la felicidad" Eduardo Punset destaca: "De Martín Seligman: la felicidad, dos fuentes, el placer... y el compromiso" (p. 30). Señala que no se trata de "Una inversión excesiva en bienes materiales en detrimento de valores" (p. 31).

Y hay otros autores como Martha Nussbaum y Rubén Benedicto Rodríguez (s.f), que plantean aspectos similares en su obra "Crear capacidades, Las capacidades humanas y la vida buena".

En cuanto al desarrollo humano no se puede negar que en lo (cognitivo y afectivo), Manfred Max Neef (1986), es decir cultural, se han dado avances evolutivos como se dieron en la evolución biológica. Se puede ejemplificar con los hechos sociales propiciados por las culturas dominantes de acabar con el absolutismo de los reyes, el fin de la esclavitud, la revolución de género iniciada por las mujeres. Se descartó el concepto de desarrollo social y económico, denominado desarrollismo, que es el modelo capitalista y neoliberal, la producción y consumo de mercancías para el logro de réditos económicos para las clases y países dominantes (Amartya Sen). En ese modelo se clasificaron los países como desarrollados y "en desarrollo" o "subdesarrollados". Igual sucede con el concepto señalado de "progreso". El capitalismo y la idea de que el consumo hace posible la felicidad, ha ubicado el satisfactor afuera de nosotros, lleva a una desconexión de nosotros mismos, de los otros, de la tierra y de otras formas de vida. Nos lleva de manera silenciosa a desconectarnos de la interdependencia y la solidaridad como formas de relación que realmente nos acercan hacia sentidos que nos trascienden y a concebir la felicidad como posibilidad más duradera cuando se construye en el encuentro con nuestro ser, con los otros y con lo otro. "No existe correlación alguna entre el grado de desarrollo económico (industrial) y la felicidad relativa de las personas implicadas; al contrario, el desarrollo económico parece aumentar la soledad y la alienación en las sociedades desarrolladas", Max-Neef. Este autor nos plantea un análisis de las necesidades humanas cuya satisfacción podría hallarse en los niveles del estar hacer, tener o el ser. Este último nivel nos remite a lo esencialmente humano y nos conecta con la autonomía, con una conciencia crítica, con la receptividad, la solidaridad, el respeto. Resulta interesante revisar la matriz de necesidades y satisfactores (página siguiente) y dedicar especial atención a la columna referida al "Ser".

Nos planteamos entonces la pregunta: ¿Cómo desde las Universidades promotoras de salud aportamos a abrir oportunidades para los satisfactores y cuáles necesidades reconocemos en la práctica? ¿Cómo aportamos y podemos aportar al desarrollo humano de todos los miembros de las comunidades universitarias en el contexto de las universidades? Las preguntas siguientes que nos surgen son: ¿cómo favorecemos la continuidad en el desarrollo humano de las personas mayores en este contexto y cómo aprovechamos su experiencia en reflexiones intergeneracionales y procesos colaborativos? Si la respuesta es que no lo estamos haciendo de manera intencional y decidida, ¿cómo podemos empezar a hacerlo y fortalecer estas posibilidades en favor de todos los miembros de las comunidades universitarias y por ende de sus familias y la sociedad en general?

Tabla 4

Desarrollo a Escala Humana: Necesidades y Satisfactores

MATRIZ DE NECESIDADES Y SATISFACTORES

NECESIDADES SEGÚN CATEGORÍAS AXIOLÓGICAS ↓ / NECESIDADES SEGÚN CATEGORÍAS EXISTENCIALES →	SER	TENER	HACER	ESTAR
Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo.	Alimentar, procrear, descansar, trabajar.	Entorno vital, entorno social.
Proteccion	Cuidado, autonomía, adaptabilidad, equilibrio, solidaridad.	Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	Contorno vital, contorno social, morada.
Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, humor, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad.	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familias.
Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor.	Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa: cooperativas, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias.
Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupació, humor, tranquilidad, sensualidad.	Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.
Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal.
Identidad	Pertenencia, coherencia, diferencia, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	Comprometerse, integrarse, confundirse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer.	Socio-ritmos, entornos de la cotidianeidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos.	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad espacio-temporal.

De Manfred, M. (1986). *Desarrollo a Escala Humana*, Fundación Dag Hammarsk Jold, http://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf

PAM *y* vida subjetiva

Sobre la evolución biológica, cultural y social la universidad debe enseñar que la primera no es la supervivencia con características individuales del más fuerte (Charles Darwin), sino de quienes, colectivamente, adquieren fortalezas para la resistencia y la adaptación, que la lucha humana contra los virus, bacterias y parásitos unicelulares, no es porque ellos "ataquen" sino porque cada uno requiere cumplir sus propias necesidades biológicas metabólicas y procreativas, y el virus, por ejemplo, para reproducirse, se vale del metabolismo de los otros seres vivos, que así mismo se han dado también las luchas dentro de la especie Homo, y se dan entre los propios Homo Sapiens, pues quienes adquirieron poder, por sus capacidades colectivas físicas y subjetivas, dominaron y subyugaron a los demás con el apoyo de las religiones y los ejércitos.

La evolución biológica y cultural (Antonio Marina) desembocó finalmente en la organización de la sociedad y los estados. Entre los individuos, las comunidades y la sociedad, es decir entre los dominios biológico individual, subjetivo cultural y social, a los que alude la definición de la OMS, existe una estrecha correlación. En este contexto se ha iniciado apenas en los últimos tiempos, la aplicación integral del concepto de salud, en particular para las PAM, y para el papel de las universidades en torno a la misma. Una primera lección es que las PAM son las que deben darle, ellas mismas, el sentido a sus vidas, creando y manteniendo sus propias capacidades para una vida buena (Martha Nusbaum) y saludable, colectiva, resiliente, amorosa, llena de anhelos, compasión y gratitud, en comunidades que rían, jueguen, disfruten de los sentimientos como la tranquilidad, y las emociones positivas como la felicidad, viviendo en armonía entre todos los seres humanos y con la naturaleza, sin subyugaciones ni dominaciones, sin consumismo.

En el campo de estudio y práctica sobre la salud de las PAM, se propone reinterpretar todas las referencias científicas sobre la salud y la vida con esa mirada, el nuevo punto de vista del rol y derechos de las PAM. Y hacer lo mismo con todas las artes, particularmente las literarias. Sería algo similar a lo que hicieron las mujeres con su revolución feminista durante la segunda mitad del Siglo XX y hasta hoy. Lograron combatir las expresiones y manifestaciones dominantes que habían tenido el sesgo del género masculino durante toda la historia hasta el tiempo actual. Todo lo anterior es crucial teniendo en cuenta que el siglo XXI será el de las PAM, no solo por su número sino por su nuevo rol.

En este contexto, y en particular sobre la vida subjetiva, es oportuno diferenciar los sentimientos de las emociones. En la mayoría de ensayos, acaso por razones de traducción se mezclan los dos conceptos. La emoción es un sentimiento más profundo, pero de poca duración, sea el positivo de la alegría, la risa, la felicidad, o los negativos de la tristeza, la violencia o el odio. La emoción se da sobre la base del sentimiento. Los animales tienen sentimientos rudimentarios, de

afecto o desafecto, cuyas expresiones a veces no podemos entender porque no manejamos sus propios lenguajes, incluyendo el lenguaje de los cuerpos. Sobre esta base evolucionaron los sentimientos y las emociones humanas, paralelas y mutuamente dependientes del pensamiento. Desde la amígdala cerebral y el hipocampo, es decir desde el ancestral sistema límbico que incluye el cuerpo calloso, propio de nuestros antepasados, pero no solo desde dichos centros orgánicos, sino también desde el corazón, foco de las palpitaciones. Corazón que está más al centro, casi equidistante del cerebro, los genitales, y en el caso humano de las manos para construir y los pies para caminar. Y del abrazo individual con la pareja.

Por los caminos de la razón puede haber errores, decía Gabriel Cevallos García, pero por los del corazón no hay extravíos. Porque el corazón es el centro de la solidaridad, la complementariedad y la correspondencia. El corazón no es solo una bomba como manifestaron haber descubierto los primeros investigadores del cuerpo humano individual y biológico. Entre las emociones negativas, el miedo se produce por una manifestación de origen objetivo. Esta emoción, como todas, tiene sus raíces en el dominio subjetivo o cultural, y en el social o político. Esto puede ejemplificarse con las persecuciones a los judíos, ahora a los árabes, aquí antes a los comunistas, en este tiempo a los líderes progresistas. Las PAM han sufrido segregación o discriminación siendo objeto de exagerados enclaustramientos y prohibiciones (como en la última pandemia del COVID 19).

Las manifestaciones de los sentimientos y las emociones son relaciones interpersonales, pero además de relaciones orgánicas entre la antigua zona límbica cerebral ancestral y el neocórtex humano. Y en este la relación neuroendocrina que integra diversos sistemas de todo el cuerpo. Como dominio subjetivo cultural, obviamente está basado en el cuerpo material y se relaciona con el dominio social general. La tranquilidad es un sentimiento más permanente, sobre el cual puede producirse la emoción de la felicidad. Este sentimiento y esta emoción constituyen la base de la vida plena, la salud, la satisfacción placentera de las necesidades humanas corporales, culturales y sociales. Y espantan al miedo, e incluso no solo significan, sino que contribuyen a la ausencia de enfermedad. Al miedo se lo vence con la valentía, pero además con la protección. La valentía y la protección evitan la subyugación y la condenación. A la enfermedad se la vence no solo con la prevención y la curación de las enfermedades, sino fundamentalmente con la resiliencia, la capacidad de retornar a la salud integral, como vida plena, con el aporte de la promoción de la salud.

Amor y odio tienen una expresión de diferente reacción orgánica y subjetiva. El amor está en el lado de la salud, el odio en el de la enfermedad. Este, como el estrés que sufre la persona que padece de miedo, tiene también características culturales y sociales. En el odio se puede analizar la “culpa”, fea palabra asociada a la tradición cristiana del pecado. Incluso ese concepto se ha asociado en el plano biológico, a la acción de virus y otros microbios que cumplen sus propias

funciones vitales metabólicas, reproductivas y de relación con el ambiente. En todo caso, para entender la salud, es menester tener pensamiento crítico sobre los tres dominios de las necesidades humanas, y los tres principios tanto de la filosofía andina como del Sumak Kawsay. Los sentimientos y las emociones son particularmente importantes en la vida de las PAM porque en ese ciclo de la vida no es que sean diferentes o haya menor capacidad de resiliencia, sino porque la sociedad, más que las culturas, las segregan o discriminan.

Las PAM deben aprender a manejar los instrumentos tecnológicos nuevos como los electrónicos, pero también participar en los debates como los siguientes: ¿Las matemáticas constituyen una ciencia o son un instrumento subjetivo cognitivo?, pues las ciencias deben explicarnos el funcionamiento del mundo material, biológico, humano y social, el porqué de los fenómenos como manifestaciones y las razones esenciales de los mismos. En ese caso es una ciencia que nos lleva a descubrir las relaciones cuantitativas de la naturaleza. Pero ahora la electrónica, como instrumento, nos permite hacer cálculos que superan de modo increíble nuestra capacidad mental o cognitiva, por lo cual sería un instrumento. ¿Las artes permiten descubrir las profundas verdades de la espiritualidad humana o solo sirven para distraernos y ojalá mejorar y transformar positivamente la vida? Si la física, la biología y la vida humana funcionan con algoritmos, ¿Es posible con las ciencias y las artes conocerlos y manejarlos como instrumentos tecnológicos? Con los modelos e instrumentos mecánicos y electrónicos, la humanidad se ha favorecido, de manera notable, porque han superan la capacidad humana, pero no será posible entender las relaciones subjetivas y sociales, en las cuales, por la naturaleza creativa y el capricho humano, no hay algoritmos.

En todo este escenario es crucial disponer del Programa “Universidad para las PAM”, UPAM. La UPAM propone ubicarlas en el contexto de los derechos. Por ejemplo, en la pandemia del COVID 19 se dio importancia a la salud como ausencia de enfermedad, se habló de contagiados y fallecidos, pero no de las personas sanas y su vida. Para éstas solo restricciones, razonables, necesarias, pero en muchos casos, como con las PAM, injustas. No se practicó la promoción de la salud como satisfacción de las necesidades humanas en sus tres dominios. La situación de los pobres se tornó patética. La promoción de la salud incluye reflexiones y producciones científicas y artísticas. La salud como bienestar y calidad de vida, felicidad, individual, de la pareja, la familia, los amigos, la comunidad, el mundo social de la espiritualidad humana.

En el libro “Longevidad” de Umberto Veronesi (2012), científico centenario fallecido hace poco, hay dos hipótesis principales sobre el envejecimiento: el ´programado` y el de la ´acumulación de daños celulares`. El programado es el destino del organismo establecido por los genes, como si todo estuviera escrito en ellos. Es la visión extrema de los genetistas. En la acumulación de daños cada célula del organismo humano, cada órgano, va cumpliendo su ciclo de vida

saludable, pero también acumula sus riesgos y problemas. En ambas teorías, en los telómeros, los extremos de los brazos de los cromosomas, estarían los genes o la acumulación que explicaría la duración de los cambios en las PAM. Parece que cuanto más se reproduce la célula, más se acortan los telómeros, aunque una enzima, la telomerasa, puede limitar este daño. Hay células estaminales que mantienen el largo adecuado de los telómeros mediante la presencia de telomerasa activa. Se trata de una enzima que se activa y desactiva por motivos diferentes: si funciona adecuadamente, ayuda; si lo hace en modo exagerado, se vuelve peligrosa (cáncer).

Hay otra teoría sobre la regulación génica: "El descubrimiento de Pelicci en 1999 del p66shc, un gen cuya desactivación implicaría vivir alrededor de 35% más, en buen estado de salud". El gen ha mostrado capacidad de limitar y resolver los daños que degeneran las células y terminan provocando enfermedades graves como tumores, demencia senil, infartos y arterioesclerosis. "Sabemos cómo funciona la expresión de un gen, el mensaje pasa del ADN al ARN, en donde está la proteína que es la embajadora de lo que está escrito en el gen, la proteína p66 favorece la producción de agua oxigenada en la mitocondria, pequeño organismo presente en las células, que tiene la función de crear energía. Es la bioquímica del cuerpo humano, de la herencia animal". "La inflamación es la reacción ante peligros de cualquier tipo el sistema inmunológico se pone en movimiento para actuar y contraatacar eliminar al agente nocivo y reparar los tejidos dañados a veces se hace crónica, lo que termina por desencadenar, a su vez, diversas enfermedades. Hasta el cáncer tiene una relación con los estados inflamatorios". Pero las teorías sobre el ciclo de vida de las PAM solo se enfocan en los genes individuales, restando importancia a lo cultura y social del ambiente y las circunstancias.

Siguiendo con Umberto Veronesi, en Longevidad, algo sobre el ejercicio físico ligado a la sexualidad y sobre la voluntad de existir:

> Un tipo particular de ejercicio físico es la actividad sexual. Es compleja, rica en aspectos orgánicos y psicológicos, llena de fantasía y de sueños, absolutamente positiva. Una vida sexual activa y gratificante es una de las mejores medicinas en todas las épocas de la vida. (...) Es el ejemplo perfecto para una vida plena. Asocia el movimiento con la creatividad de la mente. El deseo y la fascinación, el amor y la libertad de expresar las propias fantasías encuentran en ella su máxima expresión. (...) El deseo sexual puede sufrir modificaciones a causa de niveles hormonales diferentes o de experiencias que moldean algunos de sus aspectos, pero no está destinado a disminuir con la edad.

"Los aspectos psicológicos de la sexualidad son muchos y tal vez obvios, pero no deben hacer olvidar los beneficios que esta le trae al cuerpo físico. Durante las relaciones sexuales los movimientos son complejos y aeróbicos, involucran todos los grupos musculares y los aparatos internos del organismo. Y, cierta-

mente, no puede decirse que este tipo de ejercicio cause fatiga, sea aburrido ni desagradable. Más aún, las hormonas y los neurotransmisores - sustancias importantes para la vitalidad - son estimulados por el vigor sexual: mejor humor, interés por la vida, voluntad de descubrir, de actuar, de interesarse en el mundo". "El estilo de vida. Longevos de mente, curiosos por naturaleza. El motor más fuerte para alcanzar la longevidad. La interacción entre mente y cuerpo es intensa y profunda, incluso compleja. El cerebro sostiene el cuerpo, envía órdenes, observa y aprende, siempre. La mente almacena datos y emociones: es la forma más bella y completa de evolución que nos ha sido dado conocer. Es capaz de verdaderos milagros: lucha contra las discapacidades provocadas por accidentes o enfermedades y logra influenciar el destino... Sabe modificar el carácter de la persona, crear y destruir hábitos, preferencias, pasiones, regalar el deseo y el placer. Se enamora, inventa escenarios e historias, da origen a la idea que está detrás de toda obra de arte. Es curiosa, y este es, talvez, su mayor mérito" (s.p).

> Vive mucho el que quiere. (...) En la base está la voluntad de existir, una forma de curiosidad. Tener al menos un interés es una terapia eficaz contra la depresión y la pérdida de estímulos. (...) Existen planos de intereses distintos: el amor, por ejemplo, es el mejor motivo para aferrarse a la vida. El amor por una causa... Cuando se ama algo o a alguien, no se quiere dejar el objeto de ese amor, y se lucha contra el envejecimiento y contra la enfermedad con todas las fuerzas de que se dispone. (...) Amor, ese que salva la vida o la prolonga, que logra cambiar el equilibrio del mundo y corrige los errores garrafales, ese que elimina el dolor, el miedo y la incertidumbre ante el futuro. (...) El amor de las mujeres será el verdadero instrumento de la paz universal, porque está impregnado de energía y poder. Bastará con dejarlo actuar (s.p).
>
> La longevidad es un patrimonio. No hay por qué pensar que el envejecimiento signifique decadencia. (...) El miedo de que el cerebro se vea comprometido a causa de la edad no está justificado - ni convalidado - por los estudios de los investigadores. Las ideas y el ADN en nuestros hijos – y en las generaciones por ellos perpetuadas - no se apagarán". "No considero que un no creyente experimente una mayor angustia frente a la conciencia de la muerte`. (...) En las personas religiosas, no siempre existe la `certeza` del alma y de la eternidad. Por el contrario, en un porcentaje significativo de casos, ser creyente no alivia en nada la angustia ante la propia muerte. (...) Veo la muerte como una especie de deber social, evolutivo y civil. Morir es necesario para que la especie siga adelante y los recursos del planeta se distribuyan a las generaciones sucesivas. Los ciclos vitales deben tener un fin`. (...) El derecho a morir... nuestra inalienable libertad de elección... el `testamento biológico` (en caso de una pérdida irreversible de consciencia) ... Todos podemos decidir y ratificar nuestra decisión con un documento cuya validez legal sea reconocida. Libertad (para decidir entre) la muerte y una vida que ya no es digna de ser vivida. El principio

> de autodeterminación es hijo de la evolución, de la civilidad y de la dignidad de cada uno. (...) El cuerpo se modifica, al igual que la mente. Hemos visto que estos no van necesariamente hacia la decadencia (sobre todo la mente): solo se transforman con respecto a lo que eran en la infancia, la adolescencia, la juventud y la madurez (s.p).

"Llenar nuestros días depende sólo de nosotros. No hay motivo para renunciar a ser curiosos, a apasionarnos y a trabajar; no existe motivo para dejar de amar`. (...) Más allá de todos los recursos, del estilo de vida, de los esfuerzos por mantenernos sanos y vigorosos, está el gran secreto que hasta un ateo considera eterno: el amor. Intentemos no olvidar su poder en todos los años que nos quedan por vivir" (s.p).

UPAM, lineamientos. Opiniones finales

En cuanto a los lineamientos de política institucional de la UPAM, se dice (ONU, Instituto Internacional de las PAM, MALTA), que el siglo XXI será el de las PAM. Teórica y conceptualmente es una entidad nueva, cualitativa y cuantitativamente, y es materia de garantía de derechos. Las PAM son personas sanas, entendida la salud como óptima calidad de vida o buen vivir, basada en la satisfacción de las necesidades humanas objetivas biológicas del cuerpo, subjetivas o culturales y sociales propias del Estado, como derechos. La promoción de la salud, en estos tres dominios, es decir el saber y actuar para mantenerla de modo individual y colectivo, está a cargo de estos Programas denominados Universidad para las Personas Adultas Mayores, UPAM. Estos programas asesoran también a los servicios para la prevención y curación de las enfermedades, como se verá en las páginas siguientes.

En el campo de la promoción se hallan las necesidades a satisfacer en cada dominio, objetivo, subjetivo y cultural y social, como se ha señalado antes, y a los tres tipos de ambientes, el del hogar o familia, el paisaje productivo cultural, y el territorio social. El conocimiento de los mismos en todas sus variedades es crucial mediante el denominado Turismo académico. En el territorio de lo social se halla el campo económico de los denominados emprendimientos. El denominado paisaje cultural, que puede ser rural y urbano se entiende con el concepto de "Comunidad" o "Barrio", en donde se hallan los centros de provisión de alimentos y otros, la "Tienda del barrio", los de artesanías y mantenimiento domiciliar, y los Centros para la Atención Primaria de la "Salud", APS.

Es menester cambiar el equivocado imaginario de que ´jubilarse´ es para descansar, es decir para una vida sedentaria. Las PAM deben mantenerse activas, hacer lo anhelado, ahora que se dispone de tiempo. Predicar el saber y la práctica de los principios ancestrales de solidaridad o reciprocidad, complementariedad de hombre - mujer, pensamiento - sentimiento, cuerpo - subjetividad, y la correspondencia entre las partes con el todo y viceversa. Esto último la corriente de pensamiento complejo propuesta por Edgar Morin. Propiciar que la universidad cumpla los tres pilares misionales académicos de investigación, docencia y vinculación con la sociedad. Exigir los Centros de Atención Integral, Académico y de Servicios para el Adulto Mayor, CAIASAM, con educación contínua y la Cátedra Abierta de Salud, Historia, Ciencias y Arte (mensual), así como servicios de hospital de día para consultas de morbilidad, terapias programas y hospital para pacientes clínicos y quirúrgicos, y cuidados paliativos. Los Programas de UPAM también asesoran a los servicios de prevención y curación de las enfermedades, en la aplicación de un estructurado Sistema Nacional y Local, con los niveles señalados: ambulatorio de Atención Primaria de la Enfermedad, APE, y de referencia al hospitalario. El nivel ambulatorio de consulta externa para las PAM, el de atención programada de las terapias mediante un Hospital de Día para las PAM e incluso un Hospital con servicios curativos completos de encamamiento para

las PAM debe existir para ciudades intermedias como Cuenca y grandes como Guayaquil y Quito, adonde se refieran todos los problemas de enfermedad de las PAM. Todos los puntos anteriores son responsabilidad de la UPAM, como consta en sus sílabos de Calidad de Vida, Emprendimientos, Comunicación electrónica y otros.

Opiniones finales

"A mí que no me vengan con la pendejada de que los adultos mayores envejecemos", dice una PAM varón de 75 años, que asiste a la UPAM. "Lo viejo es descartable, muy usado, inútil", continúa. "Ni acepto que me digan ´viejo´ (por bonita que sea la canción de Piero), peor que luego de pocos años me llamen anciano. ¡Que no me jodan!". Además de los avances sobre las concepciones de los ciclos de vida señalados en páginas anteriores, otro avance se ha dado en los privilegios y respaldos ecuatorianos tanto de la Constitución del 2008, como de la Ley de las Personas Adultas Mayores del 2020. Se fijó, como en otros países, la edad de las PAM en los 65 años (aunque en el Reino Unido sea a partir de los 75), además se denomina PAM (no solamente "adultos" o "jubilados"). "Tampoco acepto que me limiten con el exceso de autocuidado: ¡Cuidado papacito, o abuelito, no haga esto, o esto otro, o aquello, porque es peligroso para su edad! O que no me lleven a una fiesta o a un paseo porque ¡Puede hacerle mal! o porque ¡Ya no parece apropiado para su edad! ¡Que se vayan al diablo! Por suerte mis hijas y nietos me tratan por el nombre. Las PAM somos sanas, autosuficientes, con notable autoestima. Cada ciclo de vida tiene su propio modo de vida, con sus cualidades y riesgo", concluye la PAM varón.

Lo del "abuelo" o peor en diminutivo, el "abuelito", es inconveniente, porque hay la tendencia a hablarle en voz alta cuando escucha perfectamente, o repetirle como si no entendiera. Que le vea el especialista en oídos o al oftalmólogo, o al terapista físico o del lenguaje, si requiere, y le coloque un pequeño adminículo al oído o le recete lentes, o masajes, o ejercicios para la pronunciación.

"Que me presten libros, que me arreglen la televisión cuando hay alguna dificultad para ver las series de Netflix, o que me asesoren para las reuniones con ZOOM o para obtener libros virtuales gratis", dice una PAM mujer. "Que me tengan paciencia cuando escribo escuchando música, o cuando estoy tratando de lograr nuevas canciones al piano. Me alimento bien porque mi esposa sabe de dietas adecuadas, camino todos los días de 40 a 60 minutos, estoy aprendiendo a bailar tango; admiro, además de a mi esposa, a las mujeres bonitas que la vida hace que pasen delante de mis ojos; todavía doy clases en una maestría de salud, aprendo cada día, leo y escribo, cultivo sentimientos y emociones positivas, para que la vida sea alegre y tranquila. Soy optimista. Creo que hay que evitar la soledad y cultivar la solidaridad", dice una PAM varón de 76 años.

Así como no hay pensamiento sin sentimiento, tampoco puede haber hombre sin mujer, y viceversa. Creo en la tierra como la madre naturaleza de la que pro-

viene toda la vida en este planeta, el cual no es sino un pequeño grano de arena en la inmensa playa del cosmos, en donde seguramente habrá otras vidas. Mi vida no es individual sino colectiva, para satisfacer placenteramente las necesidades del metabolismo en el espacio, con la energía del sol, y de la sexualidad en el tiempo para el mantenimiento de la especie. Nuestra vida subjetiva también es placentera porque es la fuente de los logros más grandes de la evolución, la palabra, oral y escrita, que lleva con la música y la pintura a las más increíbles creaciones y recreaciones del arte, y, además de las palabras, está la más increíble capacidad humana, el amor.

Que nos dejen vivir en paz en el último ciclo de nuestras vidas, que nos den toda la libertad que necesitamos, porque viviremos en este presente de cada día, sin pensar en ningún deterioro pues cada ciclo de vida es maravilloso. Y, cuando sea el caso, que nos permitan partir sin penas ni llantos, porque habremos cumplido con nuestro deber de haber trabajado en torno a las palabras del saber, y compartido y enseñado con ellas, y por haber amado con todas nuestras capacidades todos los días de nuestras vidas.

Fin.



Referencias:

Arias, R. (2015). Comunicación Personal.

Barreto Vaquero, D. (2012). *Semiología del silencio, la risa, el llanto y la pereza*, Primer premio, Universidad Central del Ecuador.

Brock, D. (1996). "*Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica"*, en Nussbaum, M.; Sen, A. (Compiladores), La calidad de vida, Fondo de Cultura Económica.

Benjamin, W.(2010). *El narrador*, Ediciones Metales Pesados.

Bunge, M. (2012). *Filosofía para médicos*, Gedisa.

Cercas, J. (2005). *La velocidad de la luz*. Tusquets.

Durán, J. (2019). *El abandono de la experiencia*, Premio Nacional de Ensayo, PUCE.

Egüez, I. (2015). Comunicación Personal.

Esterman, J. (1998). *Filosofía Andina: estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina*, Abya Yala.

Frankl, V. (2015). *El sentido de la vida*. Herder

García Gual, C.; Gomá Lanzón, J.; Savater, F. (2014). *Muchas felicidades Tres visiones y más de la idea de felicidad.* Ariel.

Giovanella et al. (2009). *Políticas e sistemas de saude no Brasil*. Fiocruz.

Hermida, C. (1999). *Ciencia y magia, la salud entre el mercado y la esperanza*, Universidad de Cuenca, Consejo de Salud del Azuay.

Hermida, C. (2007). "El proceso de construcción del SNS", en *La Equidad en la mira*, OPS/OMS.

Hermida, C. (2008). *Cultura, necesidades humanas y derechos en salud*. UASB.

Hermida, C. (2011). *El Sistema Nacional de Salud del Ecuador*, Período 1998-2010. *¿La construcción de la esperanza?* Facultad de Ciencias Médica y Colegio Médico del Azuay.

Hermida, C. (julio 2011). "Sumak Kawsay: Ecuador builds a new health paradigm", *Medic Review*, vol.13, No. 3.

Hermida, C. (2011). "APS Brasil, la visión ecuatoriana". *El Sistema Nacional de Salud del Ecuador*. Facultad de Ciencias Médica y Colegio Médico del Azuay.

Hermida, C. (2017). *Sumak Kawsay y Salud, Aportes para la política pública de salud en el Ecuador. Universidad Central del Ecuador*, Abya Yala.

Houellebecq, M. (2005). *La posibilidad de una isla*, Alfaguara.

Informe Alma Ata, *Resumen del Informe conjunto del Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Director del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, presentado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Alma-Ata (URSS) 6-12 de septiembre de 1978.

Lapierre, D. (2006). *Más allá del amor*, Booklet, Seix Barral.
Max Neef, M. (1986). *Desarrollo a Escala Humana*. Fundación Dag Hammarsk Jold.
Max Neef, M. (1994). *Desarrollo a escala humana*. Icaria.
Maxwell, A. (1943). *Una teoría sobre la motivación humana*, .
Mendoza E. C., y Eskola T. G. (2021). *La Historia no contada: Mujeres dirigentes en la Historia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Historias sobre la salud en Cuenca.* Graficolor.
Nussbaum, M.; Sen, A. (Comp.) (1996). *La calidad de vida. Fondo de Cultura* Económica.
Nussbaum, M.; Rodríguez, R. (año), *Crear capacidades, Las capacidades humanas y la vida buena*, https://www.planetadelibros.com/libro-crear-capacidades/65155
Organización Mundial de la Salud, (1946). *Informe sobre la salud en el mundo, Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, Ginebra.
Organización Mundial de la Salud, (2005). Comisión sobre determinantes sociales de la salud. *Acción sobre los factores determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores,* Ginebra.
Organización Mundial de la Salud, (2010). *Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal*, Ginebra.
OPS (1996). *Promoción de la salud: una antología, Publicación científica* No. 557.
OPS/OMS (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington.
Pron, P. (2019). *Mañana tendremos otros nombres*, Penguin Random House.
Punset, E. (2007). *El viaje a la felicidad, las nuevas claves científicas*, Booklet,
Punset, E. (2012). *El alma está en el cerebro, Radiografía de la máquina de pensar*, Booklet.
Saltman, R.; Figueras, J. (1997). *Reformas sanitarias en Europa*, OMS.
Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. https://www.marcialpons.es/libros/la-vida-que-florece/9788466649537/
Sontag, S. (2013). *La enfermedad y sus metáforas, El Sida y sus metáforas*, De Bolsillo.
Taranilla, R. (2015). *Mi cuerpo también*, Libros del Lince.
Torres G. (2008). *Desarrollo y salud. Historia de la medicina social y de la atención primaria de la salud, Bolivia*, ORAS, OPS/OMS.
Valencia, L. (2019). *La escalera de Bramante*, Seix Barral.
Veronesi, U. (2012). *Longevidad*, Adriana Hidalgo editora.

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Parte II

Presentación

La segunda parte de este libro aspira a ser un instrumento pedagógico y fuente de referencia para profesores y alumnos, tanto de pregrado como de postgrado de disciplinas de ciencias de la salud de universidades ecuatorianas, pero sobre todo quiere llegar a los participantes en programas de educación continua. Es fruto de la enseñanza teórica y práctica impartida por el autor en la academia y en los servicios, en maestrías relativas a la salud y a la gestión de sus servicios en universidades ecuatorianas y de fuera del país. Su enfoque es primordialmente de salud y su promoción, pero parte de la enfermedad para describir las características de los servicios sanitarios de enfoque fundamentalmente biomédico. Plantea entonces la dicotomía histórica de la medicina al preocuparse más del cuerpo que de su componente subjetivo y social. Luego hace una transición, de la enfermedad a la salud, para concluir con el concepto de la OMS y el sistema de la constitución ecuatoriana.

Propone el concepto de salud como la satisfacción placentera de las necesidades humanas en lo individual, cultural y social, en los tres dominios: objetivas corporales, subjetivas o culturales y sociales. Ejemplifica las mismas en el marco de la calidad de vida, el agua y los alimentos, la vivienda, la sexualidad y procreación humanas, el trabajo humano en la civilización occidental y las disciplinas ambientales críticas. Propone el papel de la alegría y la creatividad, la salud como calidad de vida y Buen Vivir. Analiza finalmente el papel del Estado con su política pública de salud, describiendo cómo debe ser un Sistema Nacional de Salud Integral, SNSI. Menciona las expresiones saludables, y finaliza con el debate, setenta años después, sobre el concepto de salud. En el transcurso del texto estudia los conceptos de prevención y curación de la enfermedad, para diferenciarlos de aquellos de promoción de la salud.

Propone, metodológicamente, una forma amigable de llegar con los temas técnicos, sus exposiciones, reflexiones y talleres, y una contribución interdisciplinaria. Utiliza dos tipos de citas: un al pie de página y otra al final en orden alfabético de apellidos; las dos con el nombre y el apellido del autor, el título de la obra en cursiva, el editor, la ciudad de edición y el año de la misma, y, cuando se juzgue relevante, el número de la página. Incluye talleres que pueden parecer de recurso pedagógico grupal específico, pero están redactados de manera que cualquier lector participante en las disciplinas de la salud pueda leerlo y, si es del caso, ponerlo en práctica.

La enfermedad

Sistemas médicos en Ecuador y otros países

Los sistemas denominados de salud, son de enfoque biomédico referidos a los servicios para la enfermedad. Existen en el mundo cuatro modelos de gestión y atención de estos servicios. Más adelante se explicará lo que es un Sistema Nacional de Salud Integral.

Modelo Bismark de la Seguridad Social, nacido en Alemania a fines del siglo XIX e inicios del XX, a partir de la revolución industrial europea, para proteger a los obreros industriales, con aportaciones porcentuales de los propios trabajadores y sus patronos. La mayoría de los países latinoamericanos disponen de este sistema como institutos semiautónomos, en paralelo con el servicio privado y el público del Estado. Costa Rica es el ejemplo en América Latina, en donde este sistema es el dominante.

Modelo Beveridge, es el Servicio Nacional de Salud desde el año 1948 en el Reino Unido, inspirado en el modelo de "Sistema Único" de los países socialista de la Unión Soviética, de cobertura universal y gratuito (sin pago directo) para toda la población. El modelo fue seguido por los ministerios de salud de varios países europeos y latinoamericanos, como sistema público, en la mayoría como paralelo a los servicios privados y al sistema de la seguridad social. Como sistema único el ejemplo latinoamericano es Cuba.

Modelo de Mercado, muy antiguo con el cobro directo de honorarios médicos, pero empresarial privado con auge durante el siglo XX. El ejemplo el de los EUA.

Modelo Mixto, público y privado. La mayoría de países disponen de los tres modelos anteriores de manera simultánea, independientes en su gestión y financiamiento (Ecuador) o interrelacionados en mayor o menor medida como en Canadá, España, Taiwán, Brasil.

Estos cuatro modelos producen en la actualidad, a su vez, los correspondientes cuatro tipos de servicios:

1. Públicos estatales, de planificación central, de cobertura universal y sin pago directo para los usuarios como los Ministerios de Salud, y públicos de la Seguridad Social con similares características. El primero sin actividad privada, como en los países socialistas, tal el caso de Cuba, y el segundo como el caso de Costa Rica, los dos ejemplos en América Latina.
2. Mixtos, públicos, nacionales, estatales, de cobertura universal, sin pago directo, pero que permite el ejercicio privado independiente, como en el Reino Unido. En América Canadá y los países caribeños de habla inglesa.
3. Mixtos como los anteriores, públicos estatales, Ministerios de Salud (con financiamiento basado en impuestos), de la Seguridad Social (financiados con aportes), con coberturas variables y privados, pero disgregados (de gestión independiente) y segmentados (con diversas fuentes de financiamiento). Y la atención privada de pago directo o prepago (incluso con aseguradoras autónomas o privadas como en el caso de Chile). Es la mayoría de países del continente, con hegemonía privada (Estados Unidos), o pública (la mayoría de América Latina con hegemonía del Ministerio de Salud) o de la Seguridad Social (Costa Rica). Hay propuestas de "aseguramiento universal" con seguros privados y público de la seguridad social, además de los servicios estatales (México y Colombia).

4. Mixtos, públicos y privados, pero los estatales con cobertura universal, sin pago directo (Brasil, Ecuador, Distrito Federal de México).

En el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud mantiene la siguiente Tipología de establecimientos de salud por niveles de atención de su Sistema Nacional:

I Nivel de atención (cinco niveles de complejidad:
I.1. Puesto, I.2. Consultorio general, I.3. Centro A,
I.4. Centro B y I.5. Centro C.

II Nivel de atención (cinco niveles de complejidad):
Ambulatorio: II.1. Consultorio de especialidad clínico-quirúrgico,
II.2. Centro de especialidades, II.3. Clínico quirúrgico
(Hospital de día).
Hospitalario: II.4. Hospital básico, II.5 Hospital general.

III Nivel de atención (tres niveles de complejidad):
Ambulatorio: III.1. Centros especializados,
Hospitalario: III.2. Hospital especializado,
III.3. Hospital especialidades.

IV Nivel de atención (dos niveles de complejidad):
IV.1. Centros de experimentación pre-registro clínico,
IV.2. Centro de alta especialidad.
(Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de junio de 2012)

La biomedicina se ha desarrollado mundialmente, y es hoy una de las primeras industrias del mundo por la producción de medicamentos, equipos e insumos, aparte de las inversiones en la infraestructura física de hospitales y centros ambulatorios de salud, públicos o privados, que se han integrado al mercado de capitales. En la fabricación de medicamentos hay toda una red de investigación, publicidad de ellos, compromisos individuales e institucionales en el mercadeo, presentación amigable de la mercancía y otros, que hacen que estas resulten a precios exorbitantes, sobre todo cuando aparecen como indispensables. Estas inversiones son de enormes réditos económicos y políticos, mientras la prevención, con la producción de vacunas, de equipos para diagnósticos tempranos y de rehabilitación (aunque del mismo paradigma), se encuentran en manos públicas sin interés privado. El paradigma biomédico, curativa, es hegemónico, aunque enuncie atención primaria intersectorial.

Dicotomía histórica de la medicina y servicios de enfermedad

Dicotomía

La sistematización conceptual de la salud humana, en el plano teórico y su aplicación operativa, considerar los tres dominios, el individual biológico corporal (vida de relación, metabolismo y sexualidad y procreación), el subjetivo generado por la cultura grupal a partir del nacimiento (lengua con pensamientos y sentimientos, usos, costumbres, creencias, creaciones, interpretaciones, producción, libertad, identidad, valores), y el dominio social de los diversos pueblos y nacionalidades, que atañe a la sociedad en su conjunto, con el ámbito del Estado - nación (y sus relaciones de dominio y subyugación). La biomedicina atiende la enfermedad para la recuperación de la salud básicamente en el dominio biológico del cuerpo individual, pero el concepto de la OMS (1948) lleva a considerar los otros dos dominios.

Desde sus inicios la medicina se ha mantenido como fruto de la dicotomía o separación del cuerpo de la mente. Esta, referida al "alma" como con vida autónoma e inmortal, ha quedado en el campo de las creencias de la fe, lo religioso de un más allá sobrenatural. Aunque Herófilo, de la Escuela de Alejandría, nacido en el siglo IV a. C., afirmó que el cerebro era la sede de las funciones mentales, y hay otros precursores sobre la anatomía y la fisiología, es a partir del Renacimiento (siglo XVI) que la medicina se quedó solo con el cuerpo y dejó el alma en manos de la religión. Desde entonces, la subjetividad cultural no ha sido materia ligada a la concepción de la salud, sino hasta 1948. La biomedicina, restrictiva en su enfoque biológico, es individualista en su atención, no incluye lo subjetivo individual, ni se diga en el intercambio con los demás. Su desarrollo ha sido inductivo, a partir del estudio de las partes, olvidando el todo.

Dicotomía viene de "cortar", separar, es la "división en dos partes de una cosa" (RAE, 2021, párr. 1), la biomedicina separó primero el cuerpo biológico de la subjetividad, luego la naturaleza (del cuerpo) de la sociedad (cultural y general), lo masculino de lo femenino, el trabajo mental del manual, etc. Todo lo anterior resultaba obvio porque los señores, varones, eran dueños del pensamiento, de la naturaleza y de las mujeres. Mujeres, esclavos y siervos estaban a su servicio para el trabajo manual. Con la revolución industrial se dio otras dicotomías, urbano y rural, ciudadanos y campesinos. Los servicios médicos se volvieron citadinos, el "progreso" mundial se concentró en lo urbano. Históricamente todo lo dual, es decir todo lo que implicaba componentes complementarios para formar nuevas unidades, fueron dicotomizados, así el dualismo Estado – mercado, los dos al servicio equitativo de las poblaciones, al menos en la concepción de la democracia, se volvió una dicotomía en las diversas formaciones sociales, haciendo al mercado autónomo, en el mejor de los casos, o, peor aún, el Estado al servicio de los especuladores del mercado. El Estado debía "dejar hacer" al mercado liberal cuando es justamente el Estado el único que puede controlarlo éticamente.

A diferencia de lo dicotómico, la dualidad complementaria debe constituir la base de una política pública integral de salud. Hay relaciones trinominales o trilogías como salud-enfermedad-atención que proviene de la antigua dualidad dolencia - curación, esencia de la medicina. Pero la relación salud - enfermedad no es una dualidad, la salud no la requiere, se contradicen. Se llegó a pensar, equivocadamente, que era el binomio de la vida, cuando la vida es sana y la enfermedad un malestar transitorio. Cuando se planteó que la salud era la ausencia de enfermedad, estaba claro que se la consideraba como opuesta, pero se dejó la falsa impresión de que las dos tenían un peso similar. Tanto la vida individual como la colectiva son sanas mientras la enfermedad ocasional. La salud es la vida misma, mientras la enfermedad episódica, afectar poco o mucho e incluso llevar a la muerte, pero en el plano individual. La salud es más importante que la enfermedad pues si los procesos de salud -

enfermedad fueran similares la vida se habría detenido en estado cero. Los servicios para las enfermedades, tan antiguos como la humanidad misma, constituyen solo una parte de la atención integral de la salud como un todo.

La categoría "biomedicina", pertenece al paradigma clínico de la atención individual de la enfermedad, acogió los aportes de los estudios epidemiológicos o poblacionales sobre las enfermedades y sus grupos de riesgo. La clínica, en manos de la disciplina o profesión médica, con otras como odontología, farmacia, enfermería, obstetricia y tecnologías médicas, y sus especialidades y subespecialidades, estudió, junto con el cuerpo enfermo, las funciones fisiológicas del desarrollo infantil, el embarazo, el parto, y otras, pero siempre lo hizo en el contexto de prevenir las enfermedades y sus dolencias. Este paradigma ha incluido, durante 500 años, los procedimientos del interrogatorio o anamnesis, examen físico del cuerpo y sus secreciones mediante los cinco sentidos, y paulatinamente apoyada cada vez más en inventos tecnológicos como pruebas de laboratorio (sangre, orina, heces) y otros para el diagnóstico y tratamiento. Este pronto desembocó en los medicamentos o remedios, para tomarlos por vía digestiva, por la piel o mucosas, o inyectarlos en músculos o venas. El desarrollo tecnológico para la solución de problemas ha sido notable (aunque la lista de enfermedades de diagnóstico y tratamiento desconocido, sea larga). Este paradigma o modelo de pensamiento biomédico científico, considera a las evidencias como la base de su progreso en todo el mundo. Las críticas a la dicotomía histórica de la medicina, tanto al separar al cuerpo de la "mente" (no solo cognitiva, también afectiva y emocional, creativa, recreativa), como al individuo de su entorno grupal (identidad cultural) y prescindir de la determinación social de la enfermedad, dio paso a nuevas propuestas de la medicina.

Servicios de enfermedad

Las revistas médicas publican artículos científicos originales (con una serie de normas sobre contenidos y bibliografía para mostrar las evidencias) de investigaciones en laboratorios y servicios de enfermedad, para los cuales se plantea la necesidad de sistematizar tanto la enfermedad, correlato transitorio, como la salud con los tres dominios señalados. Entendida la salud como la óptima calidad de vida física, subjetiva y social (basada en la satisfacción de esas necesidades humanas como derechos), los problemas de enfermedad, a cargo de los servicios médicos, atienden, básicamente, la parte biológica de la herencia animal. A estos servicios médicos suele llamárseles "de salud" por cuanto la curación de la enfermedad la recupera, pero esta salud, que es la vida misma, va más allá de esa concepción médica restrictiva. Un sistema de salud no debe ser solo curativo, sino integral, incluyendo la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Pero persiste el concepto, modelo de pensamiento o paradigma dominante, de que la salud es la ausencia de enfermedad, solo referida al bienestar físico-biológico del cuerpo individual. La "medicina", y por lo tanto sus servicios, se circunscribe solo al cuerpo, incluso cuando incorpora el dominio subjetivo en torno a su base biológica. La prevención de la enfermedad también es parte de esta concepción biomédica, es primaria cuando inmuniza con las vacunas y advierte sobre la higiene en las epidemias, secundaria cuando efectúa diagnósticos tempranos en la población (predicción) y terciaria cuando rehabilita luego de las consecuencias de traumas u otros problemas. Pero es siempre de enfoque individual. Ahora se reconoce una prevención integral de carácter colectivo; así las campañas para evitar el cigarrillo son de prevención integral, a diferencia de respirar aire puro que es promoción de salud. La medicina atiende los tres problemas corporales: digestivos y metabólicos, de la sexualidad y procreación, de la vida de relación (neuromusculoesquelético del trabajo, trauma y enfermedades del ambiente, como las producidas por vectores). Los procesos metabólicos degenerativos, reproductivos tumorales (como el cáncer), o aquellos infecciosos por la relación con el ambiente, generar las patologías respectivas desde el nivel celular.

Talleres sobre la enfermedad

Taller 1.
Pandemia COVID 19. Lectura y Trabajo de Grupos

Lectura[1]

Para diciembre de 2019 se supo que apareció en Wuhan, populosa y moderna ciudad central de China, un caso de contagio por uno de los coronavirus conocidos. Si bien se trataba de una variante del virus SARS 1, causante de la epidemia respiratoria de hace pocos años, a este SARS 2 se le denominó Coronavirus 2019 y a la epidemia COVID19. Al detectarse más casos y considerarse una epidemia, el gobierno chino tomó drásticas e increíbles medidas: que la población se encerrara en cuarentena dentro de sus casas, y que nadie circulara por las calles. Por acá se vio como un problema lejano y ajeno. A inicios de año, para el mes de enero, se presentaron casos en Irán y se prendió la alarma en occidente cuando aparecieron muchos otros llevados por viajeros desde China, detectados como positivos en Italia. Se demostró la rapidez de contagio del virus por las facilidades de movilidad poblacional, sobre todo por vía aérea, y por las enormes concentraciones de población urbana en muchos países. Para febrero había casos en muchos países.

A inicios de marzo de 2020 la OMS declaró la Pandemia, y recomendó la drástica política de "quedarse en casa", pues no se disponía de medicamentos para atenderla ni vacuna para controlarla. Por ventaja, con la experiencia china se conoció que, si bien el contagio era rápido, básicamente por vía respiratoria, la tasa de letalidad era baja, y los pacientes podían ser incluso asintomáticos. La supervivencia del virus era corta, por su peso no viajaba más allá de un par de metros a partir del infectado y se mantenía en superficies (metal, papel y otros), por pocas horas. Varios gobiernos siguieron las recomendaciones de la OMS, pero algunos se mostraron cautos por las consecuencias económicas y sociales, y la historia mostrará quienes tuvieron o no razón sobre las medidas.

Pero al mismo tiempo apareció la epidemia paralela de los medios de comunicación y las redes sociales, con una marejada de informaciones, fotos, videos, que iban desde sensatas advertencias, notas de buen humor, hasta noticias, comentarios y criterios escandalosamente falsos. No faltaron oraciones, criterios contradictorios de supuestos expertos, sugerencias de medicación, torpezas de carácter político, y una gran ingenuidad de mucha gente. El papel del gobierno ecuatoriano fue lamentable, con un equipo directivo incapaz de dar respuestas oportunas (un supuesto caso índice se descartó como hepatitis ¡casi dos semanas después!). El ministro de finanzas, a pesar de la oposición generalizada, pagó una parte de la deuda externa, que era crucial para afrontar la emergencia. La ministra de salud renunció aduciendo la falta de fondos y que le impusieron funcionarios ineptos. El nuevo ministro de salud dijo, con sarcasmo, que los dos millones de pruebas que su antecesora propuso, hubo que reducirlas a doscientas mil. ¡Un cero menos! aseguró, equivocadamente. Ante la falta de manejo de las defunciones en Guayaquil dijo que, si no eran debidas a la epidemia, era un problema de las familias, olvidando que por el toque de queda y otras restricciones los familiares no podían obtener los certificados de defunción, peor enterrarlos, debiendo dejarlos en algunos casos en las veredas.

Esta incapacidad de resolver de inmediato el destino de fallecidos regulares y por la epidemia, constituyó un vergonzoso ejemplo internacional. Mientras tanto el vicepresidente aprovechaba sus apariciones para publicitar su imagen como candidato a la presidencia. Y el presidente (traidor ante quienes lo nominaron y eligieron), casi ausente, hacía apariciones para decir banalidades.

1. Mencionado en la primera parte del libro, p. 42.

El desconcierto ha sido constante, por falta de liderazgo nacional (muchos voceros) y de procedimientos adecuados. No existe un sistema de salud capaz de dar una respuesta inmediata a través de los centros ambulatorios, y el envío, luego de un triaje, a los domicilios si es positivo asintomático o sin mayor dificultad respiratoria o leve mal estado general y a los hospitales si es grave y tiene fiebre y dificultad respiratoria (salvo los casos de emergencias graves que irán directamente al hospital en ambulancias adecuadas). La gestión de salud debe tener una respuesta de equipo interdisciplinario con liderazgo de las respectivas autoridades. Se trata de una pandemia que perjudica la vida de relación y la movilidad individual biológica, afecta la vida familiar y comunitaria y exige respuestas de políticas sociales del Estado. El neoliberalismo demostró nuevamente ser inmoral al exigir el desmantelamiento de lo público. Los pobres, por no tener casa y vivir con escasos ingresos logrados en la calle no pueden seguir normas preventivas de aislamiento. Tampoco los que cobran en efectivo pensiones de jubilación o salarios, que deben acercarse a recibirlos personalmente.

Trabajo de grupos (40 minutos para lectura general, del tema del grupo y las conclusiones, y 10 minutos para presentación de cada uno de los coordinadores)

GRUPO 1
El Sistema Local de Salud, SLS[2]

El **sistema local de salud** está constituido por **tres tipos de servicios**: Los **servicios de la red pública**, MSP, IESS, Municipalidad, FFAA y Policía, los **privados de la red complementaria, sin fines de lucro**, y los **privados con fines de lucro**. El **sistema local de salud** tiene básicamente **dos niveles de servicios:** De **atención ambulatoria**, llamados centros, dispensarios o consultorios, y de **atención hospitalaria**. Estos son niveles de los servicios públicos y privados. En los públicos los ambulatorios, centros, subcentros o dispensarios, no están ni deben estar (como consulta externa abierta) en los hospitales. En los privados están en edificios conjuntos o adjuntos.

Ningún paciente debe ir directamente al hospital (salvo que llegue en una ambulancia por un accidente u otra emergencia). Solo **debe ir referido** por el ambulatorio, para una consulta de especialidad o para utilizar una cama por la misma razón. **Solo los pacientes referidos deben atenderse en el servicio hospitalario. El único servicio telefónico** para la población debe ser para consultas o turnos con los centros ambulatorios. Jamás entre la población y los hospitales. Debe haber un servicio telefónico interno entre los centros ambulatorios y los hospitalarios para solicitud de camas y turnos de interconsultas. **Todo otro "Call center" es inconveniente**.

La población se acostumbró a ir directamente al hospital porque allí estaba la llamada consulta externa, como en los privados, y si era necesario le daban el ingreso hospitalario. Esto provocó una grave distorsión hasta ahora no resuelta, pues cuando se pide la referencia y esta no existe, se recurre al **servicio de emergencia. En el servicio de emergencia siempre habrá una solución inmediata y un triaje.** Luego de atender la urgencia, con los especialistas, **el paciente debe ser derivado** al servicio hospitalario de la especialidad, **al servicio ambulatorio** correspondiente **o al domicilio** si el acceso ha sido injustificado. En el caso de las emergencias por una epidemia, **como la del COVID 19** (y otras catástrofes como los fenómenos naturales, erupciones volcánicas o terremotos), el **servicio de emergencia**

se torna prioritario. Así, en la presente epidemia, por ejemplo, es **la unidad de emergencias la que debe adecuar una sección especial** de camas para los pacientes graves, con **cuidados intensivos, con respiradores**, pues **estos pacientes no pueden ir a las salas regulares** ni a la unidad de cuidados intensivos regular. Todo lo anterior corresponde a los servicios de diagnóstico de un trauma o una enfermedad. Son los **Servicios Curativos** clínicos quirúrgicos. Se estima que en los servicios ambulatorios la Atención Primaria de la Enfermedad, APE, soluciona alrededor de 90% de las patologías. Hay otros dos componentes de los servicios, igualmente importantes, el de prevención de la enfermedad y el de promoción de la salud.

La Prevención tiene tres tipos: la **primaria** está caracterizada por la inmunidad lograda con la vacuna y por las medidas ambientales de prevención de las enfermedades epidémicas producidas por virus, bacterias y parásitos transmitidos por vectores. La prevención **secundaria** con el diagnóstico precoz, mediante exámenes especiales o por medio de filtrados o screenings. La prevención **terciaria** corresponde a la rehabilitación luego del tratamiento para evitar secuelas o recidivas. **Ejemplos de Prevención** primaria: vacunas, no fumar ni excederse en el licor, las medidas adecuadas frente a los problemas epidémicos. De secundaria: exámenes clínicos periódicos y de sangre para hipertensión, diabetes y otras, así como la reacción a la presencia de virus, bacterias, parásitos o procesos tumorales.

2. Mencionado en la primera parte del libro, p. 49. Y presentado en la red virtual de la Mesa Ciudadana de Salud de Cuenca 28-05-2020.

De terciaria: rehabilitación física luego de intervenciones, del lenguaje o mental por la edad o problemas ocasionados por crisis, catástrofes u otros.

La **Promoción de la salud** es el amplio campo interdisciplinario para la conservación de la misma. Es la esencia de la **Atención Primaria de la Salud, APS.** Tiene los tres componentes de la definición de salud de la OMS: lo biológico mediante las dietas sanas, la salud sexual y reproductiva, la vida de relación adecuada mediante ejercicios físicos, lo subjetivo mediante una vida tranquila y placentera, y la salud social con la garantía de estos derechos por parte del Estado. La APS se trabaja con y para la comunidad, que es la protagonista. **Ejemplos de Promoción** de la salud: el lavado de manos, la higiene personal y de los alimentos, respirar aire puro y tomar agua potable, la educación sexual y la planificación familiar, el ejercicio físico cotidiano, la vida familiar y comunitaria tranquila y estimulante, la creación artística, la equidad étnica, de género, generacional, el trabajo adecuadamente remunerado, el acceso a servicios generales (agua, electricidad, vías y medios de comunicación) sociales de salud, educación, vivienda y bienestar social universales y gratuitos. Esta actividad es **interdisciplinaria e interinstitucional**. Tanto las medidas de **promoción de la APS**, como las de **prevención de la APE,** se encuentran en el servicio ambulatorio, en la comunidad, con la participación de ella. No se trata solo de atender a quienes llegan para recibir la atención sino de ir a la comunidad, **ser proactivos, compartir con la comunidad todas las medidas.**

La coordinación interinstitucional es fundamental. Si bien en un terremoto, una erupción volcánica, una epidemia, debe actuar el Comité de Operaciones de Emergencia, **COE**, tanto del nivel central como del local debe haber una estrecha relación interdisciplinaria e interinstitucional con los **Consejos Provinciales y Locales de Salud**. Sus dirigentes deben ser miembros natos de los COE, porque **las acciones prioritarias son de salud,** junto con la provisión de agua (en manos de los GAD) y de alimentos (de producción privada). Luego las necesidades de organización y disciplina, viviendas y bienestar social.

GRUPO 2
Tres lecciones[3]

Después de la pandemia no es posible volver a lo mismo. Hay que proponer y construir. Quedan tres lecciones para un cambio trascendente: el papel del Estado y la garantía de los derechosa través de los servicios públicos, el fortalecimiento de las universidades con un enfoque interdisciplinario de las ciencias, la cultura y las artes, y la necesidad de la participación interinstitucional en la gobernanza local y en el gobierno central. El papel del Estado para la garantía de los derechos sobre los servicios públicos básicos y sociales debe robustecerse para proveer de manera universal y gratuita los mismos, no solo la provisión de agua, electricidad, vías y medios de comunicación, sino también los sociales de salud, educación, vivienda, bienestar social. Lo privado debe ser complementario y resulta indispensable como la provisión de alimentos y otros servicios sociales básicos. Para garantizar estos derechos constitucionales, el Estado debe estructurar y mantener sistemas sólidos a nivel nacional y local a través de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, provinciales y cantonales.

En el caso específico de la salud, el Sistema, con las características de promoción de la salud en el nivel primario, prevención y curación en la estructura de atención de la enfermedad (desde centros ambulatorios hasta hospitales), no es conveniente que dependa exclusivamente de políticas centralistas construidas por unos pocos, sino compartir con otras instituciones públicas y privadas, de objetivos similares, como las universidades y los Gobiernos Autónomos Descentralizados que conocen muy bien las necesidades locales a través de los Consejos de Salud.

Sobre el fortalecimiento de las universidades con un enfoque interdisciplinario de las ciencias y las artes, es menester que el Estado las mantenga robustamente para la estructuración y mantenimiento de estos sistemas, que requieren el aporte científico, humanístico, cultural y artístico que ellas proveen. La pandemia mostró que es indispensable estar al día en los conocimientos científicos, por limitados que en algunos casos resulten. Mantener actualizado el pensamiento. Y en la producción cultural mantener vivo el mundo subjetivo de los sentimientos y las emociones. Esto a nivel individual y colectivo. En este último caso compartiendo democráticamente con toda la población.

Sobre la necesidad de la participación interinstitucional en la gobernanza local y en el gobierno central, es claro el ejemplo de la salud, que sirve también para la educación. En la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud de 2002, aún en vigencia, se establece claramente la existencia del Consejo Nacional de Salud, CONASA, de excepcional experiencia y los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, muchos de los cuales fueron ejemplos nacionales e internacionales, todos interinstitucionales, presididos los últimos por los Alcaldes, Prefectos y la Autoridad Nacional, el Ministerio de Salud. Los procesos de desintegración de lo público antes de la Constitución, llevaron al gobierno a responder con un inconveniente centralismo, lo que provocó la disolución de estos Consejos, a pesar de su probada necesidad y resultados. Por lo tanto, todos los procesos interdisciplinarios e interinstitucionales deben retornar a los servicios públicos del Estado y a las universidades para fortalecer los Sistemas. En el caso del Sistema de Salud, no solo para que se establezca en la largamente esperada Ley o Código de Salud, sino en todas las instancias centrales y locales.

3. Mencionado en la primera parte del libro, p. 49 y Artículo publicado en la Revista Digital Ruta Krítica el 18 de mayo 2020.

GRUPO 3
Promoción de la salud y COVID 19[4]

Una vez que el gobierno ecuatoriano manifestó que a partir del 4 de mayo se pasaría del confinamiento de la cuarentena al distanciamiento social, se iniciaron varios debates pues gobiernos locales y la mayoría de opiniones consideraron que se debía prolongar las restricciones. Ecuador, país que manejó muy mal la pandemia, sería de los primeros en salir del enclaustramiento. Familiares y amigos pidieron al autor de este trabajo su opinión, considerando su experiencia en la OMS, sus cargos directivos ministeriales y su cátedra de salud en la UCE, USFQ, UCSG y en otras. He aquí un resumen de sus ideas.

Lo que se reconoce por todos

Primero, la salud se tornó en la protagonista demostrando que:

a. La infraestructura pública de salud es inadecuada porque, como en varios países, ha sido desmantelada. En Ecuador no hay fondos de inversión ni de operación para salud, ni fondos especiales para pruebas y seguimiento de casos y contactos. No hubo oportunas medidas preventivas primarias de cuidados ambientales y de contagios, ni secundarias por falta de pruebas y protocolos de diagnóstico, triaje, referencia, en cuanto a la atención de la enfermedad en centros de salud y referencia a hospitales, ni coordinación interinstitucional público - privada. Muchos voceros, algunos ineptos. Pésima información sobre casos positivos, contactos, fallecidos. Se descuidó la atención a las defunciones y sus sepelios. Un caos, una vergüenza nacional e internacional.

b. Se desconoce el origen del virus, su transmisibilidad y terapéutica. Por ende, no hay medicamento curativo ni vacuna preventiva. El país no ha valorado la formación e investigación ni el reconocimiento en servicio de especialistas en epidemiología y en organización de sistemas, ni para necesidades regulares peor para casos de emergencia.

c. La pandemia es un problema que afecta la vida de relación con los demás, cuyo encerramiento produce riesgos físicos y emocionales por el sedentarismo, falta de ejercicio físico y de contacto al saludarse, abrazarse, besarse, así como dificultad para la provisión de alimentos, sexualidad restringida (salvo de parejas estables).

Segundo, la alimentación se tornó prioritaria, exigiendo:

a. Seguridad y soberanía alimentaria (cuantitativamente suficiente y de la propia cultura) con provisión adecuada y distribución de parte del gobierno central y de los gobiernos locales.

b. La producción agrícola rural se aprovecha y valora, pero hay abuso de los intermediarios. La industria alimentaria hace su agosto.

Tercero, la economía se paraliza:

a. Sin producción industrial, de la construcción, y sin movilización (salvo la de alimentos, farmacéutica, financiera de la banca, y el servicio de taxis), en una sociedad desigual, el resto de servicios privados, incluyendo los educativos, se quedan sin ingresos.

Cuarto, la ciencia y la cultura propia se replantea:

a. El “encierro en casa” no tiene sentido para quienes no la tienen, pues la calle es en donde los niños juegan y las familias trabajan. El concepto de hogar es heterogéneo.

b. El espacio público es estigmatizado.

c. Se comprueba la grave inequidad social, en lo urbano y lo rural.

4. Mencionado en la primera parte de este libro, p. 49.

Quinto, las redes sociales y el internet se tornan vitales, pero hay una grave brecha tecnológica.
¿Qué hacer? La prioridad para el futuro es el aprendizaje.

En salud

a. El sistema de salud debe ser gratuito y universal. **La promoción** de la salud biológica, subjetiva y social. Para la biológica: buena dieta, salud sexual y reproductiva, vida de relación con los demás, higiene ambiental. Para la subjetiva: salud mental individual y colectiva. Para la social: derecho a los servicios generales y sociales señalados incluyendo el destino de la basura y desechos. La experiencia mostró que se limpió el ambiente del planeta y que muchos animales se sintieron libres y salieron a las calles y caminos de los humanos que antes les estaban restringidos. **La prevención** es primaria cuando propone medidas ambientales, lavado de manos, vacuna (inexistente aún); es secundaria con diagnóstico temprano por síntomas y pruebas; es terciaria por la rehabilitación con la curación de los sintomáticos y cuarentena de los asintomáticos. **La curación**: consultas y exámenes en los centros de salud y la referencia a los hospitales. En todos los niveles se requiere personal suficiente y bien pagado.

b. El Estado debe apoyar la investigación correspondiente y la formación de especialistas. Esta experiencia es un aprendizaje para todas las disciplinas que la universidad debe asimilar para el apoyo a las necesidades de sus poblaciones (vinculación).

c. Se debe divulgar la información de recomendaciones, normas y protocolos respectivos de manera oportuna y universal, por todos los medios, advirtiendo que, de todas maneras, dentro de casa es menester practicar ejercicios físicos y mejor si acompañan a los subjetivos de lecturas, mensajes, videos, películas positivas, escritura de narrativa o ensayos, navegar por los mundos científicos y artísticos del internet.

En alimentación

a. La seguridad y soberanía alimentaria debe garantizarse de modo interinstitucional e interdisciplinario, atendiendo a los productores agrícolas sobre todo pequeños propietarios rurales, sin la explotación de los intermediarios. Propiciar huertos urbanos.

En economía

a. Debe encaminarse a evitar los defectos del modo productivo y de consumo capitalista. Estimular el trabajo artesanal, evitar la publicidad consumista, regular drásticamente la utilidad de la industrial, la financiera, del comercio y de la explotación minera.

En ciencia y cultura

a. Poner en práctica la interculturalidad para que cada una defina libremente su identidad propia en la vida cotidiana y en la producción científica y artística. Así todas las disciplinas contribuirían a esas identidades, particularmente las étnicas, de género y generacional, que deben tener equidad.

b. La salud integral, diferenciando la promoción de la prevención y la curación, entre lo biológico, lo cultural y lo social. Lo emocional del miedo produce problemas psicosomáticos.

c. La arquitectura debe ser repensada sin desarrollismo ni consumismo, porque el espacio no es neutral. Debe enfocar, con las ciencias sociales, los espacios públicos. Así se daría un nuevo relacionamiento entre los seres humanos y con la naturaleza.

d. Evitar los aprovechamientos desiguales en el uso de la tecnología electrónica.

¿Cómo hacerlo? Replantear los estilos, modos y calidad de vida

Des-normalizar los estilos de vida individuales, modos de vida culturales y calidad de vida social. Como se ha dicho "no volver a la normalidad porque esa era el problema". Ser creativos. No soluciones homogéneas (encierro y toque de queda), sino heterogéneas para todos los puntos señalados. Practicar la solidaridad, no el "sálvese quien pueda". Propiciar la resiliencia. En lo físico y biológico, entender que la crisis limpió el ambiente planetario y muchos animales se sintieron libres para movilizarse por calles y senderos humanos antes restringidos. En lo económico y social tener en cuenta el rol de China, economía de Estado (no capitalismo individualista), autoritario sí, pero colectivista, y con Rusia las únicas fuerzas consistentes para detener y ojalá vencer al imperialismo capitalista. La universidad, que tiene experticia, debe ayudar a esa construcción contribuyendo a la solución de problemas comunitarios y nacionales. Lo público propiciando los servicios de salud, educación, vivienda, bienestar social. Así se llegaría a una sociedad de armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías, ni dominaciones, ni consumismo. Una convivencia en paz y tranquilidad.

GRUPO 4
Expresiones creativas y salud[5]

El grupo literario La Casa Tomada organizó el primer encuentro presencial durante el confinamiento por la pandemia, con una docena de participantes. Se trató de "Expresiones creativas en la dimensión humanista y social de la crisis", en este caso "Desde el punto de vista de la salud". Aunque llame la atención que, en una reunión de literatos y con el tema propuesto, se hable de los servicios de salud en la crisis de la actual pandemia, creí que ese era mi rol en el grupo, con las debidas disculpas ante otros expertos. El artículo inicialmente preparado se public**ó** en la Revista Virtual Ruta Krítica, el día martes pasado ("Acciones apropiadas e inapropiadas en salud"), por lo cual he preparado este nuevo, quizá más adecuado. Desde luego el artículo concluía que es mucho más difícil aplicar acciones apropiadas cuando, por desmantelar lo público, se ha desmantelado los sistemas de salud y educación

.

En relación con la pandemia se habla solamente de los contagios y las muertes y de los casos graves que se atienden en los hospitales. Esto se debe a la hegemonía de la biomedicina que se preocupa de las enfermedades del cuerpo biológico individual, y que, incluso en ese campo muestra sus limitaciones, pues desconoce el origen del virus, el tratamiento de la enfermedad y su vacuna (como desconoce en otras como el Alzheimer, el Parkinson y el cáncer). Ojalá la medicina clínica se vuelva más modesta, pues la solución de esta pandemia es evitar los contagios y que los casos lleguen a los hospitales, para lo cual son cruciales los enfoques de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a trabajarse de manera individual y familiar en la comunidad. Esto porque la salud no es solo la ausencia de enfermedad sino también el bienestar mental y social, como lo señalara la OMS en 1948. Las medidas señaladas pertenecen al campo social, al de los derechos a sistemas de educación y salud. Sistemas públicos, gratuitos, locales, en cada barrio y comunidad, que sigan y resuelvan los casos individuales y familiares y que deriven, en el caso de salud, solo los casos graves a los hospitales. Lo biológico de la salud se ve en este caso afectado por la pandemia, como lo está en lo subjetivo la problemática emocional del temor, del confinamiento y otras restricciones, así como en lo social lo económico que está drásticamente limitado en muchos campos.

Pero ¿cuáles son los aspectos subjetivos del bienestar mental del que habla la OMS?, es el campo de la cultura, la lengua, los usos y costumbres, los conocimientos, las creencias, los afectos, las creaciones de las diversas artes. Las manifestaciones del pensamiento y los sentimientos y emociones. La promoción de la salud no es solo cuidar el cuerpo mediante una buena dieta, la sexualidad sana y la movilidad o ejercicio del cuerpo, sino el cuidado de la vida subjetiva, pensamiento y sentimiento, ciencia y arte. El confinamiento no debe haber perjudicado la creación artística porque esta es de producción individual y justamente interior. Y la recreación ha sido asequible, mediante la electrónica, para visitar museos, escuchar orquestas, leer libros, de lo mejor del mundo. Seguramente los artistas más afectados, al igual que los deportistas, ellos y sus empresarios, han sido aquellos que producen millones de dólares reuniendo a multitudes.

Pero también este mundo del bienestar subjetivo emocional se relaciona con el del bienestar social y económico, justamente porque el Estado generalmente está en manos de la cultura dominante, entonces se producen situaciones de inequidad de clase social y étnica, de género, y generacional, con lo cual se genera el racismo, el sexismo, el edadismo, por la

5. Mencionado en la primera parte de este libro, p. 50. Artículo leído en el Grupo Literario Casa Tomada, "Expresiones creativas en la dimensión humanista y social, desde el punto de vista de la salud" 25-06-2020.

explotación y la subyugación. Por eso la pandemia, como otras catástrofes, afecta más a los subyugados. Estos son los problemas de la dimensión humanista y social.

La crisis de la pandemia tiene las tres dimensiones señaladas, la biológica del virus y su epidemia, que está en manos de la ciencia (no solo médica sino interdisciplinaria), la subjetiva cultural (emocional, que incluye el miedo y el confinamiento) y la social y económico de las responsabilidades de los gobiernos centrales y locales. Lamentablemente en el país y en la realidad local, se ha enfatizado en la enfermedad justamente cuando se han desmantelado los servicios públicos y no hay sistema de salud consistente para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En lo social se piensa más en los intereses económicos que en las responsabilidades sociales del Estado, particularmente con la ciencia y la cultura, con la universidad. Queda la enorme responsabilidad de los protagonistas de la ciencia y la cultura, para mantener la lucha a fin de que, a partir de ahora, con más modestia, pero con más cerebro y corazón, se contribuya a construir un mundo nuevo, sin hegemonías ni dominaciones, sin consumismo, con armonía entre los seres humanos y con la naturaleza.

Taller 2
Cáncer. Lectura y trabajo de grupos

Lectura

Siddhartha Mukherjee (2011) en "El emperador de todos los males, una biografía del cáncer", dice que el cáncer es tan antiguo que ya se describe el primer caso de Ca de mama en el Papiro de Imhotep en torno al 2625 a. C. Se apunta, en cuanto a la "Cura... (Que) No hay ninguna".

> Hipócrates, alrededor de 400 a. C. lo llamó *karkinos*, cangrejo, en griego. Herodoto mencionó otro caso en la reina Atosa de Persia, año 440 a. C. Un osteosarcoma fue hallado en una Momia de Atacama de una persona que vivió por el año 450. En la historia se ha utilizado cientos de tratamientos... desde sangrías y purgas, porque se mantuvo el criterio de Galeno, durante mil quinientos años, de que estaba en la bilis negra, y solo Vesalio en el siglo XVI lo refutó, en la práctica, acabando con las ideas equivocadas de Galeno. Entonces vendrían las extirpaciones y quimioterapias desde el siglo XIX. Dice el autor que entre 1850 y 1950 los cirujanos atacaron sin miramientos el cáncer, abriendo el cuerpo y extirpando tumores. En 1890 Billroth inició las extirpaciones; en la década de 1930 eran "operaciones cada vez más descaradamente agresivas – cuanto más radicales mejor –". "El poder destructivo de los rayos X... casi todos pioneros de los laboratorios médicos de rayos X de los Estados Unidos murieron de cáncer provocado por las quemaduras" (s.p).

En 1895 Röntgen descubrió los Rayos X. Un año después Pierre y Marie Curie descubrieron la energía del radio, que en griego significa luz. La radiación afectó en ella su médula produciéndole anemia permanente. El radio afecta al ADN, por lo que se pensó que podría detener el crecimiento cancerígeno. Así se inició la oncología radioterápica en 1902. "Los rayos X pulverizaban los tumores de mama...". "La irradiación indiscriminada dejaba a los pacientes cubiertos de cicatrices, ciegos y escaldados...". "La radiación producía cáncer" (s.p).

El cáncer es una versión mutada de los genes que llevan a cabo funciones celulares vitales. La incidencia de cáncer se incrementa desde el nacimiento, pero a partir de la edad adulta (los cincuenta y cinco años), esta hace una meseta. Hay efectos ambientales: los Rx, el cigarrillo, otros cancerígenos, al parecer producen las mismas mutaciones al disparar anomalías genéticas preexistentes en las células normales. Mukherjee habla de la hiperplasia, del enfoque celular, de los tumores metastásicos. La primera patología estudiada fue la Leucemia Mioloide Aguda, LMA, luego la Linfoide Aguda, LLA. En ellas la anemia se explicaba por la cantidad de glóbulos blancos que impedía que los glóbulos rojos pudieran llevar el oxígeno, y que las plaquetas lograran coagular.

En la década de 1940 se dio el apogeo de los antibióticos, las nuevas vacunas y los servicios sanitarios. Disminuyó la tuberculosis, otras infecciones y la mortalidad infantil y materna. Esto por la mejoría de la situación socioeconómica.

> Masivas iniciativas municipales limpiaron los pútridos sistemas de alcantarillado de varias ciudades". (...) "Los hospitales proliferaban: entre 1945 y 1960 se construyeron en toda la nación casi mil nuevos establecimientos". Eso en "La `sociedad opulenta`". (...) "Sin embargo, a diferencia de las demás enfermedades, el cáncer se había negado a participar en esta marcha del progreso (s.p).

¿Cómo es posible que, con tanto progreso, no se conozca un remedio específico, y hoy, 70 años después, no se conozca ni la causa ni el tratamiento? Desde entonces, extirpación y quimioterapia. Se debe pensar en la agonía de los pacientes y los médicos frente al problema.

> La introducción de la mamografía para detectar el cáncer de mama en las primeras etapas de su desarrollo incrementó de forma pronunciada su incidencia, un resultado paradójico". (...) Luego se descubrieron "Cambios en la estructura de la vida moderna... Cancerígenos presentes en reactivos y conservantes... el hábito de fumar (s.p).

Trabajo de grupos (40 minutos para lectura general, del tema del grupo y las conclusiones, y 10 minutos para presentación de cada uno de los coordinadores)

GRUPO 1
Sobre la etiología

Con la revolución industrial, básicamente textil, en 1850 se inició la producción de tinturas, y de la anilina, sintética, superando la exclusividad del mundo natural. Así se produjo la urea a partir de una sal inorgánica) (p. 114). "Se comprobó que los compuestos químicos orgánicos e inorgánicos eran intercambiables" (p. 117).

> Los colorantes hicieron finalmente contacto físico con las células en 1878. (...) Ehrlich. En 1882, mientras trabajaba con Robert Koch, descubrió otra tintura química, esta vez para las micobacterias, los organismos que Koch había señalado como causa de la tuberculosis". (...) "Ehrlich comprobó que ciertas toxinas, inyectadas en animales, podían generar `antitoxinas` que envolvían y desactivaban los venenos con una especificidad extraordinaria". De allí obtuvo el suero contra la toxina de la difteria (p. 118).
>
> En 1910 Ehrlich anunció "una molécula más con `afinidad específica`" contra el treponema de la sífilis, y se preparó el Salvarsán, por *salvación*, como `bala mágica` (p. 120). Luego se preparó el gas mostaza, que, en su primera acción de guerra mató a dos mil soldados, en 1943 en Bari, Italia, y produjo la devastación en la población. Todos los afectados fallecidos no tenían glóbulos, por lo que se utilizó para detener la leucemia, inicialmente con éxito (pp. 123-124).

"Franklin Roosevelt sacó a la investigación de la polio de su inmovilidad en 1937" (p. 130). Entonces se descubrió que "para que una enfermedad adquiriera importancia política, era preciso promocionarla, así como una campaña política debía apelar a la mercadotecnia" (p. 137). Así aparece Mary Lasker que consigue millones de fondos, pero desplaza a los médicos y pone a legos en los cargos directivos (como sucedió en las décadas de los 80 y 90 del siglo XX con el SIDA, que obligó a las ONU a crear el ONUSIDA). "Era una obra maestra... que decía al consumidor *por qué* debía comprar el producto" (p. 147). "Mary Lasker tenía por entonces 40 años" (p. 148). "El hada madrina de la investigación médica" (p. 149). "Llevaba la misión de recaudar fondo" confiando en la caridad emocional de los norteamericanos. "Si podían conseguir el respaldo federal para una guerra contra el cáncer, la escala y el alcance de su campaña se multiplicaría astronómicamente" (p. 150). (Como con el SIDA, pero en el caso del cáncer con resultados relativos para ciertos tipos de él).

"La enfermedad de Hodgkin es tratada con rayos x, en la década de 1930" (p. 207). "Con el descubrimiento del virus del sarcoma de Rous, se pensó en esa etiología del cáncer" (p. 225). "Luego apareció la quimioterapia "adyuvante", de aplicación inmediata al tratamiento quirúrgico" (p. 288). En la década de 1950 se detectó el incremento del cáncer pulmonar asociado al hábito de fumar. Esto llevó a pensar en un enfoque diferente al exclusivo de la curación, la prevención.

> En 1971, más de un decenio antes de que Pott publicara su estudio sobre el cáncer del hollín... John Hill adujo haber encontrado un carcinógeno oculto en otra sustancia de apariencia inocua... argumentó que el rapé - tabaco consumido por vía oral - podía causar cáncer de labios, boca y garganta (p. 302). "En 1947 el Registro General de Gran Bretaña alertó sobre la epidemia de morbilidad de cáncer de pulmón" (p. 306). "Arthur Bradford Hill inició los estudios de casos y controles, inicialmente retrospectivos y luego prospectivos, que demostrarían la causalidad del cáncer de pulmón. Estos concluyeron en 1954, la diferencia era significativa" (p. 307).

> Creemos que los productos que hacemos no son nocivos para la salud. Siempre hemos cooperado y siempre cooperaremos estrechamente con quienes tienen a su cargo la tarea de velar por la salud pública. A Frank Statemente to Cigarette Smokers, anunció a página entera de la industria tabacalera, en 1954 (p. 314).

"En marzo de 1981, en la Revista *The Lancet*, un equipo de médicos informaba de ocho casos de una forma extremadamente infrecuente de cáncer llamado sarcoma de Kaposi en un grupo de hombres de Nueva York" (p. 391). El CDC de Atlanta detectó, al mismo tiempo, la aparición de casos de *Pneumocystis carinii*. En una carta a *The Lancet* se le llamó "Síndrome de compromiso gay", o "Deficiencia inmunológica relacionada con los homosexuales", o "Cáncer de los gais". (p. 392). "En julio 1982 se denominó finalmente SIDA" (p. 393). "El SIDA era cáncer". En realidad, varios cánceres eran una manifestación del SIDA" (p. 394). "En enero de 1983 en el Instituto Pasteur se dedujo que se trataba de un virus de ARN que podía convertir sus genes en ADN y alojarse en el genoma humano: un retrovirus" (p. 395). "El 23 de abril de 1984 la secretaria de salud... declaró que... en dos años se podría tener una vacuna" (Contra el SIDA) (p. 396).

"Flemming (Praga década de 1850) dio a esas estructuras teñidas de azul el nombre de *cromosomas,* cuerpos coloreados" (p. 421).

> Mendel ni siquiera tenía un nombre para dar a esa unidad de la herencia; décadas después, en 1909, los botánicos la bautizaron como gen (...) En 1915 Morgan propuso una mejoría decisiva a la teoría de la herencia de Mendel: los genes estaban contenidos en los cromosomas (p. 425).

> En biología, los mutantes se definen como organismos que difieren de los normales... esas mutaciones eran el resultado de las alteraciones en los genes, y podían pasar de una generación a la siguiente (...) En 1928... (se) descubrió que los rayos X podían incrementar enormemente la tasa de mutación de las moscas de la fruta. (...) ¿Podría el cáncer ser una enfermedad de *mutaciones*? ¿Podrían las alteraciones genéticas ser la ´causa unitaria´ del cáncer? (p. 429).

"En la biología del cáncer (se descubrió) el virus del sarcoma de Rous. (Luego otros) como el SV40 y el Virus del Papiloma Humano, VPH (p. 432). "El virus de Rous... tras infectar las células, se unía *físicamente* a su ADN y de ese modo alteraba su composición genética, su genoma" (p. 435). "La teoría viral de Rous sobre el origen del cáncer se fusionaría la teoría genética interna de Boveri" (p. 439). "El virus del sarcoma de Rous (VSR) solo tiene cuatro genes en su genoma". (...) "La aptitud cancerígena del VSR residía en un solo gen" (p. 442).

"Los virus, en efecto, causaban cáncer, pero lo hacían, por lo común, al manipular genes que se originaban en las células" (p. 447). "Varmus y Bishop recibieron en 1989 el premio Nobel por el descubrimiento del origen celular de los oncogenes retrovirales". (...) "La célula cancerosa es una versión distorsionada de nuestro ser normal" (p. 448). "El cáncer es, en esencia, una enfermedad genética" (p. 549). "Los oncogenes surgen de mutaciones en genes esenciales que regulan el crecimiento de las células". (...) "Solo podremos liberarnos del cáncer, en la medida en que podamos liberarnos de los procesos de nuestra fisiología que dependen del crecimiento: envejecimiento, regeneración, curación, reproducción". (¡Crecimiento como reproducción!) (p. 566).

GRUPO DOS
Sobre el tratamiento y la industria del tabaco

Tratamiento. A pesar de la falta de respuesta del Estado, la lucha contra el cigarrillo se consideró un notable progreso en la "prevención" de esta y otras enfermedades, prevención secundaria, terciaria e integral (colectiva). Sucedió con el asbesto, y con medicamentos como el "hormonal sintético llamado dietilestilbestrol, DES, como carcinógenos químicos - "mutantes" -. La causalidad viral, como el caso del Virus de la Hepatitis B, VHB, que incluso en 1979 llevó a la producción de una vacuna.O el Helicobacter Pylori asociado a las gastritis y cáncer gástrico. El cáncer cérvico uterino (para el cual George Papanicolaou inventó el frotis de células vaginales). "Detectar su antecedente, su precursor: el presagio del cáncer" (p. 360). La prevención secundaria del diagnóstico temprano. Luego "La avalancha de drogas quimioterapéuticas... Ciclofosfamida, citarabina, prednisona, asparaginasa, adriamicina, tioguanina, vincristina, 6-mercaptopurina, metotrexato" (p. 170). "Cuatro drogas, vincristina, ametopterina, mercaptopurina y prednisona, VAMP" (p. 187). "La cirugía, la quimioterapia, la radiación, la terapia hormonal... probablemente hayan aumentado la supervivencia en diecisiete y treinta años" (p. 568).

Industria del tabaco. "En general, las guerras estimulan dos industrias, la de municiones y la de cigarrillos" (p. 314). "La industria del cigarrillo invirtió decenas, y luego cientos, de millones de dólares en publicidad". "Cada vez más médicos fuman Camel". "En 1955 cuando Philip Morris presentó al `Hombre Marlboro`, su ícono fumador más exitoso hasta la fecha, las ventas de la marca crecieron un asombroso 5.000 por ciento en ocho meses". "Hacia comienzos de la década de 1960 la venta anual bruta de cigarrillos en Estado Unidos ascendía a casi 5.000 millones de dólares, un número sin precedentes en la historia del tabaco" (p. 315). "Ante las demostraciones de Hill y Doll (sobre el efecto cancerígeno) la industria del tabaco publicó "Una declaración franca" (saturando los medios en 400 diarios), discutiendo y negando la causalidad" (316). "La ocultación de los hechos no era más que la primera línea de defensa". (Luego) "El reflejo de las dudas vigentes". "Dejemos que el público disfrute de su adicción y los investigadores de la suya". "Los grupos de presión de las tabacaleras ya habían constituido un `comité de investigación`" (317).

(En 1964): "La relación entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, confirmó el comité, era una de las más fuertes en la historia de la epidemiología del cáncer". "El informe ponía fin a tres siglos de dudas y debates". "El informe de Luther Terry, una ´bomba´". "En un país obsesionado por el cáncer... podría haberse esperado una respuesta vigorosa e inmediata". Pero nunca llegaría a prohibirse la fabricación de cigarrillos por el tremendo poder de la industria tabacalera. (328 y 329). "Las cajetillas de cigarrillos debían llevar la siguiente leyenda: ´Advertencia: fumar cigarrillos es peligroso para la salud. Puede causar la muerte por cáncer y otras enfermedades´". Pero como "El pánico embargó a la industria tabacalera", esta acudió al lobby en el Congreso para "aligerar su golpe a la industria", "Una proeza de acrobacia política", logrando que se quedara solamente la primera frase modificada de la advertencia: "Advertencia: fumar puede ser peligroso para su salud" (p. 331 y 332). Luego, con similares fines acudieron a la Justicia. ¡El congreso y la justicia, par de alcahuetes, como en el Ecuador actual! Entonces, la industria tabacalera buscó un mercado aún virgen, el de las mujeres, y luego el de los adolescentes (p. 336). A fines de los 80 e inicios de los 90, "Demonizados, desmoralizados y devastados por la publicidad negativa, los fabricantes de cigarrillos se vieron frente a un asedio cada vez más intenso y fueron el blanco creciente de las censuras y el dedo acusador". (p. 341). En "1997, enfrentadas a un alud de demandas..." firmaron "El acuerdo (de) restricciones a la publicidad de tabaco" (p. 342). Pero aún continúan produciéndolo, y buscando nuevos mercados, como el de los países no desarrollados, a pesar de las advertencias.

GRUPO TRES
Sufrimiento de los pacientes, iatrogenia, incertidumbre de los médicos

Sufrimiento de los pacientes. "Pero tras las respuestas venían, inevitables, las recurrencias" (p. 126). Las salas con los terribles tratamientos y los correspondientes sufrimientos, eran llamadas por los residentes el "infierno total" (p. 217). En 1967 se fundó en Londres el primer centro de medicina paliativa, un centro para cuidados de enfermos terminales y moribundos. Que "dejaran de esforzarse por salvar vidas (Que no podían hacerlo) y comenzaran a salvar la dignidad". "La primera residencia para enfermos terminales de Estados Unidos se creó en 1974" (p. 286).

> Las demandas de los consumidores llevaron a
>> Solicitar a los tribunales un acceso sin precedentes a los documentos de Philip Morris" y otros, sacando "a la luz una saga de épica perversidad. Muchos de los fabricantes no solo conocían los riesgos de cáncer del tabaco y las potentes propiedades adictivas de la nicotina, sino que se habían empeñado en acallar las investigaciones internas que los demostraban. (...) La nicotina subvertía la propia voluntad (p. 339).

"Me resulta difícil transmitir la magnitud de la devastación que presencié en los pabellones de cáncer, y que es directamente atribuible al consumo del tabaco". Los pacientes "recorrían los pasillos como zombis rogando a las enfermeras que les dieran cigarrillos. Sin embargo, a pesar de la evidente gravedad de esta adicción y sus consecuencias a largo plazo, aún hoy el consumo de tabaco tiene relativamente pocas trabas" (p. 374). Muchos pacientes "resucitaron entre los muertos", pero al poco tiempo volvieron a recaer (p. 573). Como "Germaine (que) luchaba contra el cáncer de manera obsesiva, astuta, desesperada, feroz, enloquecida, espléndida y afanosa... (Hasta que partió, individualmente) como si Germaine hubiera encapsulado la esencia de cuatro mil años de guerra" (p. 576).

Iatrogenia. "Al someterlas a pruebas de contadores de radiación, se comprobó que algunas mujeres (tratadas) brillaban de radioactividad". (...) "Marie Curie murió de leucemia en 1934" (p. 111). El 6 de agosto de 1945 se arrojó la bomba atómica. Al día siguiente el New York Times lo justificó "Con un dejo burlón (dijo) que la bomba no había sido ideada por profesores universitarios con chaquetas de *tweed* y aires de `divos`... Movidos por el `mero deseo de satisfacer la curiosidad`, sino por un resuelto equipo de operaciones especiales compuesto por científicos con una misión concreta". (...) "Nuevo modelo de gobierno científico responsable de la notable expansión tecnológica durante la guerra" (p. 160).

Halsted fue el promotor de la cirugía radical, "La carnicería" (p. 208). "La quimioterapia citotóxica resultaría ser un arma de doble filo: curaba el cáncer por un lado y lo causaba por otro" (p. 214). "En el grupo de la mamografía morían más mujeres de cáncer de mama que en el grupo sin examen" (p. 373). "Hacia finales de la década de 1980 habían aparecido en EUA, Gran Bretaña y Francia... hospitales y clínicas privadas que ofrecían el trasplante de médula para el cáncer de mama" (p. 399). "La quimioterapia agresiva y el trasplante de médula *impuestos* por ley" (p. 404).

> Entre 1991 y 1999 alrededor de 40.000 mujeres de todo el mundo se sometieron al trasplante de médula a raíz del cáncer de mama, con un coste total estimado de entre 2.000 y 4.000 millones de dólares... la medida seminal para probar la eficacia de ese régimen se dejaba de lado, casi sin pensarlo (p. 405).

Incertidumbre de los médicos. "Los médicos son hombres que recetan medicamentos de los que saben poco, para curar enfermedades de las que saben menos, en seres humanos de quienes no saben nada. Voltaire". "Si no matábamos el tumor, matábamos al paciente. W. Moloney" (p. 188). "Quedaba atrás el `fatalismo compasivo` (frente a la crudeza de la quimio), ahora reemplazado por un `optimismo agresivo`". Ante los resultados exitosos de la VAMP que parecía cumplir su cometido, pero que el cáncer volvía al poco tiempo. Incluso al parecer curándose, pero recidivando en el sistema nervioso). "La resiliencia, la inventiva y la capacidad de supervivencia" (p. 193), atribuidas a los médicos, en realidad lo tenían los pacientes "No era la primera vez que un paciente consolaba a un médico por la ineficacia de su disciplina". (...) "Casi 2500 años después de Hipócrates" (p. 201). "El oncólogo sonriente no sabe si sus pacientes vomitan o no". "El lenguaje del sufrimiento había dividido las aguas con el oncólogo sonriente de un lado y sus pacientes de otro" (p. 265). Sin embargo, se vivió las décadas de 1960 y 70 en una lucha infructuosa, porque "Como no se ha probado nada, no hay razones para emprender un trabajo experimental en ese sentido", lo dijo Leonard Scheele, secretario de Salud Pública de Estados Unidos, sobre el vínculo entre el hábito de fumar y el cáncer" (en 1950) (p. 287).

"En la década de 1920, cuando le preguntaron a Evarts Graham, el afamado cirujano de Saint Luis que había sido pionero en la neumonectomía (la resección del pulmón para eliminar tumores), si el hábito de fumar tabaco había sido el responsable del aumento de la incidencia del cáncer pulmonar, su respuesta fue desdeñosa: `También lo ha sido el uso de medias nailon`". (...) "Se desvaneció así de la vista de la medicina preventiva... sus riesgos quedaron ocultos... el consumo del cigarrillo creció cada vez con mayor brío, hasta alcanzar una velocidad de vértigo en todo el hemisferio occidental. Cuando el cigarrillo volvió a aparecer como el portador de carcinógenos posiblemente más letal del mundo, ya era demasiado tarde. La epidemia de cáncer de pulmón era una avalancha... estaba profunda e ineludiblemente instalado en `el siglo del cigarrillo`" (p. 305). "Por cierto (mi cáncer) es un carcinoma de células escamosas, al parecer como todos los otros cánceres de pulmón de los fumadores. No creo que nadie pueda traer a colación un argumento muy contundente contra la idea de una conexión causal con el hábito de fumar, porque, después de todo, yo fumé unos cincuenta años antes de dejarlo. Evarts Graham, a Ernst Wynder, en 1957" (p. 314). (Había dejado de fumar cinco años antes). Graham falleció en 1966.

Ante las discusiones y negativas sobre la causalidad, "Hill se valía de 9 criterios para hacer una propuesta radical" (p. 321). "¿Debe permitirse que la radio y la televisión sigan anunciando los materiales publicitarios de la industria del cigarrillo? (p. 323). A pesar de que la industria tabacalera reconociera que "Uno tendría que estar sordo, mudo y ciego para no conocer los peligros", (agregaba) "alegados, reales o imaginarios, del hábito de fumar cigarrillos", juzgaba que cada persona tiene libre albedrío para tomar decisiones, incluso "para tomar unas cervezas y derribar un poste de teléfonos" (p. 324). "Todas las enfermedades, incluido el cáncer, eran en esencia hereditarias" (p. 318). "El cáncer, sostenía Auerbach, era una enfermedad que se desenvolvía con lentitud a lo largo del tiempo" (p. 325). El desconsuelo de los especialistas: "El cáncer será, en efecto, la nueva normalidad: una inevitabilidad" (p. 563). El desconsuelo de los especialistas: "Ni siquiera el conocimiento de la biología del cáncer servirá para erradicar plenamente el cáncer de nuestra vida... Podríamos concentrarnos en prolongar la vida en vez de eliminar la muerte" (p. 570).

GRUPO 4

Realidad en el Ecuador

Cáncer: “enfermedad genética causada por ciertos cambios en los genes que controlan la función celular de crecimiento y división”. “Las mutaciones heredadas en los genes BRCA1 y BRCA2BRCA1 están asociadas con el síndrome hereditario de cáncer de seno y ovario. Muchos cancerígenos no afectaron a las mujeres sobre las que actuaron, sino a sus hijas”. Mutación genética, molecular o puntual: alteración de la secuencia de nucleótidos, bases nitrogenadas (púricas y pirimídicas) sustentadas en el Adenosintrifosfato, con las pentosas, el azúcar (desoxirribosa). Alteraciones permanentes de la secuencia del ADN de la que se compone un gen. Los genes llevan instrucciones para producir proteínas, y para muchas otras disposiciones. Mutación cromosómica: alteración en el número de genes, en la gametogénesis por meiosis o en las primeras divisiones del cigoto (23 + 23 cromosomas. A diferencia de la mitosis general de todo el resto de células sexuadas, 46 cromosomas. Apoptosis: proceso regulado de muerte celular que se produce en la mayoría de las células y que involucra cascadas específicas de genes y proteínas, lo cual sucede con diversos tejidos, como los de la piel, y que sucede con la programada duración de la vida en su relación con el ambiente. A diferencia de la reproducción descontrolada de las células cancerígenas que provocan los tumores malignos y sus metástasis.

Se toma el ejemplo del cáncer de pulmón. Según el estudio de la Roche (2019) (The Economist, ´El Cáncer de Pulmón en América Latina: es tiempo de dejar de mirar a otro lado´ en el Simposio “Cáncer; un problema de salud pública”, de la Universidad de Cuenca, Centro de Posgrado de Medicina, 25 09 2019), uno de los expertos de este estudio manifiesta que: En América Latina (...) consideramos que el cáncer de pulmón es culpa de quien lo padece. Ellos eligieron hacerse daño” (p. 5). Se refiere a los fumadores, sin tener en cuenta la publicidad del tabaco ni las dosis de la adictiva nicotina que los fabricantes se empeñaron en colocar en el mismo. “Los desafíos del acceso siguen siendo una barrera importante” (p. 6). Es fácil exigir al Estado que provea el mejor acceso a quienes requieren servicios públicos porque no pueden pagar los privados. Anotamos: “La atención pública no siempre es asequible. Algunos programas gubernamentales que cubren los costos elevados de otros tipos de cáncer no incluyen el cáncer de pulmón” (p. 6). Los elevadísimos costos de los medicamentos de la propia Roche son los que deben proveerse, pero estos incluyen ahora no solo los gastos administrativos, sino incluso los de la investigación que ellos mismos realizan para su propio beneficio económico. Y en esa línea continúan exigiendo al Estado: “El tratamiento tiene algunas fortalezas, pero la falta de recursos impide mejorar la atención” (p. 7). Según el estudio señalado sobre cáncer de pulmón en 12 países latinoamericanos, en Ecuador la incidencia y la mortalidad es de 7,2, por cada 100.000 adultos, ocupando el puesto 9°

.

En el mismo Simposio se señala que el cáncer es un problema de salud pública, que actualmente aumentó la sobrevida llegando hasta un promedio de cinco años, que se incrementa paulatinamente hasta la edad adulta y entonces mantiene una meseta, que incluye, sin ascenso en las PAM, que los factores de riesgo son los alimentos procesados, la obesidad y el sobrepeso, el tabaquismo, la vida sedentaria, y los agrotóxicos. Se indica, además, que hay mucha desigualdad entre los países latinoamericanos y dentro de ellos. Que en poblaciones pobres el cáncer de cuello y el gástrico son los más frecuentes. Que el problema es el acceso, para el diagnóstico temprano o precoz (prevención secundaria), para la provisión de medicamentos, cirugía y radioterapia. Que en Cuenca los cánceres más frecuentes en mujeres son de: tiroides, mama, estómago y cuello uterino, y en hombres de: próstata, estómago, sangre, colon. Que cuando se midió la Tasa de Años de Vida Ajustados por Discapacidad, TAVAD, el cáncer ocupó el lugar 7° en 2006, pero subió al lugar 2° en 2017. Algo

similar sucedió con la mortalidad. La Ley o Código Orgánica de Salud, COS, considera al cáncer como enfermedad catastrófica. Lo admirable para la última reflexión es que a pesar del progreso científico y tecnológico (aunque hoy sí se curan muchos tipos de cáncer), no se sepa a cabalidad su causalidad, y por lo tanto tampoco su tratamiento, resultando, por lo tanto, un problema biológico corporal, cultural o subjetivo y social. Como ejemplo de los problemas humanos que viven los pacientes, con sus familiares y amigos, tan cercanos a todos los participantes, se transcribe la patética nota introductoria a la novela "Pintor de Almas", de Ildefonso Falcones (2019): "Este libro lo inicié gozando de salud y, a consecuencia de una grave enfermedad, he puesto su punto final tecleando con mil alfileres clavados en la yema de mis dedos. Quiero dedicárselo a todos aquellos que luchan contra el cáncer, y también a quienes nos ayudan, nos animan, nos acompañan, sufren con nosotros y, en ocasiones, tienen que soportar nuestra desesperación. Gracias" (s.p).

Taller tres, Cuidados progresivos y paliativos: ELA, Parkinson, Alzheimer, Cáncer
Lecturas y trabajo de grupos. Cada grupo establecerá una breve descripción de la enfermedad (en internet si es del caso) y trabajará sobre el conocimiento de los cuidados progresivos y paliativos de acuerdo a los conocimientos y experiencias de los participantes y se describirán las recomendaciones.

Trabajo de grupos (40 minutos para conclusiones del grupo, y 10 minutos para presentación de cada uno de los coordinadores).

Grupo uno Esclerosis Lateral Amiotrófica o ELA.
Grupo dos Enfermedad de Parkinson.
Grupo tres Enfermedad de Alzheimer.
Grupo cuatro Cáncer.

Los participantes responderán además a las siguientes preguntas:

¿Qué tipo de "cuidadores" se requieren y cuál sería su formación, de auxiliares, de tecnólogos? ¿Se enseña el tema de los cuidados paliativos relativos a las enfermedades señaladas en pregrado, postgrado y educación continua de las carreras de ciencias de la salud?

¿Qué instituciones y de qué forma se atienden los problemas señalados? ¿Existen cursos para formar "cuidadores", en el nivel tecnológico o de auxiliares de formación corta (pocos meses, un crédito de 48 horas) para la atención del deterioro progresivo que provocan dichos problemas? Elabore un breve listado de componentes curriculares necesarios.

¿Hay servicios adecuados para estos pacientes, ambulatorios (APE), de referencia, hospitales de día, consultas especializadas, hospitales especializados con emergencia, agudos (corta estancia), crónicos (estancia media)? ¿Hay servicios de salud comunitaria para el efecto? ¿Qué se recomendaría en cuanto a los cuidados progresivos y finalmente paliativos que estos pacientes (denominados "terminales") requieren?

La salud

Transición hacia la salud: Medicina Social, MS, Atención Primaria de Salud, APS, Medicina y Salud Familiar y Comunitaria, MSFC (Hermida, 2017).

Medicina Social

Desde inicios del siglo pasado con el Informe Flexner se impuso en los Estados Unidos de América, EUA, el paradigma de formación biomédica, con ciencias básicas al inicio, pre clínicas intermedias y clínicas finales. Esto propició, luego de la graduación, la formación de especialistas de postgrado. Con ellos la actividad privada dominó en los EUA. En Europa, EUA y en algunas capitales latinoamericanas florecieron las especialidades médicas hospitalarias, sobre todo privadas, mostrando ser una alternativa económica de mucha prosperidad, incluyendo la empresarial que fabricaba medicamentos, equipos y otros insumos de gran requerimiento hospitalario. La estructura hospitalaria, que enriquecía a médicos y empresarios, no solucionaba ni los problemas individuales ni los colectivos de enfermedad. Esto llevó a cuestionar estos servicios. En este contexto, en la segunda mitad del siglo pasado apareció una visión más sistemática y amplia cuyos planteamientos se referían a ubicar la responsabilidad del Estado frente al derecho de los ciudadanos al cuidado de la salud. Esta corriente, denominada Medicina social, clarificó la diferencia entre las ciencias biológicas y las sociales, entre naturaleza y sociedad.

Entre lo individual biológico y lo cultural grupal hay una relación complementaria, dual, como la hay entre lo grupal cultural y lo social. El dualismo epistemológico evita las dicotomías entre estos tres dominios. El conocimiento del dominio de la naturaleza *("nature")* y el conocimiento del dominio general de la sociedad ("*nurture")*, debe estar mediado por el dominio intermedio de la cultura. La salud y la educación, como servicios de responsabilidad social, son producto de la cultura dominante. Lastimosamente la medicina social no abordó este dominio intermedio. Sin embargo, la medicina social ha enriquecido la concepción poblacional de la epidemiología (que de tradicional se volvió social y crítica proponiendo la determinación de este dominio). La Atención Primaria de Salud, APS, aportó enfoques intersectoriales, la participación de la comunidad y sobre todo la promoción de la "salud" (formalizada con la Carta de Ottawa de 1986), pero, en la práctica, generalmente se quedó más como Atención Primaria de la Enfermedad, APE, o "puerta de entrada" al servicio biomédico de la misma.

Atención Primaria de Salud, APS

La crítica a la biomedicina de los años 70 se basó en la demostración de que los problemas de la "salud", en realidad de enfermedad, no se resolvían con los hospitales. Estos respondían más, en el sector privado, a la necesidad de médicos y empresarios de enriquecerse a costa de ellos por los intereses económicos de la construcción de infraestructura hospitalaria, de insumos y requerimientos de diversas mercancías, en las que debían invertir y con la cuales operar, no solo esos servicios sino incluso los públicos. El argumento proponía enfrentar los problemas en las poblaciones mismas, de modo integral, justamente para evitar que los casos llegaran a los hospitales, mediante una atención primaria que propiciara la promoción de la salud. A diferencia de la "medicina", biomédica o social, la APS proponía el término de atención de "salud".

La Atención Primaria de Enfermedad, APE. Aunque la APS al mencionar "salud" proponía una concepción más integral, se quedó limitada, en la práctica, a ser la "puerta de entrada" al sistema curativo, es decir se quedó como Atención Primaria de Enfermedad,

por lo que debía llamarse APE. Desde 1978 en que se propone la APS el enfoque del "primer nivel de atención" establecía la secuencia entre los servicios locales cercanos a las familias, y los hospitalarios para referencia de diagnósticos y tratamientos de las especialidades. Denominando APE a este nivel de la biomedicina, se diferenciaría, dentro de su sistema, de la APS, que pone en práctica el concepto de salud. En Canadá las críticas al modelo hospitalario, y la necesidad de respuestas locales para enfrentar los problemas de abandono, pobreza, insalubridad, llevaron a proponer, en el Informe Lalonde de 1974, los estilos de vida saludable y la determinación social como causa de las enfermedades. Así nació la concepción de la APS que llevó a la reunión de Alma Ata, antigua Unión Soviética, en 1978, la que inmediatamente se diferenció en varios tipos:

La **APS de Alma Ata** se refiere a la asistencia sanitaria "para todos", con "medios aceptables", con "participación" de la población, y "a un costo soportable". Señala que debe formar parte del Sistema Nacional de "Salud", SNS, e incluye la promoción de la misma (sin descuidar la prevención y curación de las enfermedades). Pide adecuarse a las realidades locales, con tecnologías apropiadas, pero científicamente válidas, de abordaje intersectorial y con participación comunitaria: La Atención Primaria de Salud es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La atención primaria, a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad. Como la Atención Primaria de Salud forma parte al mismo tiempo del Sistema Nacional de Salud y del conjunto del desarrollo económico y social, sin el cual estaría condenada al fracaso, se habrá de coordinar, en el plano nacional, con los demás niveles del Sistema Nacional de Salud, así como con los demás sectores que contribuyan a la estrategia para el desarrollo total del país (Alma Ata, 1978).

La **APS selectiva,** "focalizada" a los pobres, ejemplifica la ambigüedad de conceptos y acciones en torno a la APS. Mientras desde Alma Ata los defensores de la APS sostenían que se trataba de una estrategia de participación con enfoque intersectorial y "toma de conciencia" poblacional que buscaba la equidad y la 'salud para todos en el año 2000', SPT 2000, propuesta en 1976 y aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en 1977, que diera los elementos para la APS en 1978 (Hernández, 2002), aparecieron críticos que aseguraban que fue un ardid político "para separar la atención urbana hospitalaria (OPS/OMS 2001) de la rural, buscando para esta un servicio 'básico' con 'paquetes esenciales' que ´focalizaran´ al medio rural marginal y periférico" (Hermida, 2009). "Al principio se dijo que la atención primaria solo era aplicable al mundo en desarrollo, que era una atención pobre para gente pobre" (Kickbusch, 1996, p. 15). Efectivamente solo un año más tarde los centros hegemónicos propusieron la AP "selectiva" con "focalización a los pobres" argumentando necesidades de eficiencia (Walh y Warren, 1979), desvirtuando la propuesta original.

La **APS renovada de la OPS/OMS**, plantea, aunque ya estaba mencionada en Alma Ata**,** *que "debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud"* (Cruz, 2011, s.p). Esta insistencia seguramente se debe a la falta de integración de la misma con los servicios hospitalarios; es decir a que la APS aún no se establecía como puerta de entrada para ligarse con los otros niveles del subsistema curativo, y acaso ni siquiera funcionaba de manera integral con sus propios componentes, es decir con su enfoque intersectorial e interdisciplinario. La APS renovada se esperaba que, dentro del *SNS, "garantice la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados por la población y promueva la equidad, (la) atención integral, integrada y apropiada... (y que) ponga énfasis en la prevención y la promoción y garantice el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las*

familias y comunidades como base para la planificación". Requiere un marco legal, recursos humanos, económicos y tecnológicos, y emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles, a fin de lograr calidad, eficiencia y participación individual y colectiva en materia de salud. "Promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad", buscando "un proceso de renovación de la APS en las Américas, como base de los sistemas y redes de servicios de salud"

Medicina y Salud Familiar y Comunitaria (MSFC)

La Medicina y Salud Familiar y Comunitaria ha contribuido a mejorar la conceptualización de "salud", aunque opacada por los componentes dominantes de la biomedicina y la enfermedad. La Medicina Familiar, que luego se completaría como comunitaria, y finalmente como de salud, apareció en el campo académico de los EUA en 1969 como la 20ª especialidad médica (Taylor, 2006), con objetivo asistencial sanitario y fruto de movimientos sociales, más enfocada al paciente que a la enfermedad, y teniendo en cuenta su entorno familiar y "comunitario". Se preocuparía del paciente a lo largo de su vida, desde "todas las áreas médicas" incluyendo medidas preventivas de la enfermedad. El especialista correspondía al "General Practitioner" de Inglaterra y Suecia. Cuba perfilaría su propia especialidad de Medicina Familiar Integral. La especialidad atendería, de manera ambulatoria y en torno a la práctica clínica, es decir con las características que constituyen la APE, el 90 % de los problemas biomédicos.

Pronto, con la influencia canadiense, se incluiría también la promoción de la salud, que es el inicio de la perspectiva diferente referida a la "salud". La "Salud" Familiar y Comunitaria se convirtió, diríase que naturalmente, en la atención de la misma, retomando los planteamientos de la OMS de mediados del siglo pasado, que señalaban que la salud no era solamente el bienestar físico sino también el mental y social. La academia, luego de 500 años de estudiar la enfermedad, se proponía, apenas ahora, hacerlo con la salud, en la concepción de una vida sana y colectiva. Aunque faltara todavía una sistematización más operativa y acorde con la salud (como la que aquí se propone) de las necesidades objetivas de la nutrición, la sexualidad, las conductas de riesgo, los estilos de vida saludable, como nuevos temas, así como la atención del embarazo, el parto y el neonato, en el contexto de la vida saludable, y las necesidades subjetivas y sociales.

El enfoque de MSFC ha sido respaldado por la institucionalidad sanitaria ecuatoriana, la que finalmente ha creado partidas de "Médicos familiares", cuya ausencia anterior dificultaba la formación de los mismos. Las universidades abrieron dichos programas de cuarto nivel, basados en razonables convenios interinstitucionales. Aunque la formación parecía garantizada, aún falta una concepción académica sistematizada sobre la concepción de la salud (aquí propuesta). Al momento corren paralelas las corrientes de la biomedicina y de la salud, la primera fortalecida por su paradigma aún dominante que podría llamarse "biomedicina familiar", y la segunda aún por implementarse, con la inclusión de varias disciplinas antiguas y "críticas" nuevas. Son nuevos horizontes para entender y actuar de mejor manera sobre las necesidades locales en torno a la salud, tanto en el campo de la academia como en el de los servicios.

Salud en la constitución ecuatoriana y sus servicios

La medicina alopática, científica, o biomedicina, por basarse en evidencias comprobables, que diagnostica, previene, cura y rehabilita las enfermedades del cuerpo humano biológico individualmente considerado (el de la herencia animal), es el producto de la cultura occidental dominante. Se trata de un paradigma o modelo teórico de las ciencias, que se ha aplicado históricamente en los servicios. Estos, están ahora dominados por el interés económico y su "gestión" es administrativa empresarial. En el Ecuador la constitución de 2008 exige un Sistema Nacional de Salud, SNS, que incluye la concepción del Buen Vivir o Sumak Kawsay, pero en la práctica dicho SNS solo se ha referido a la concepción biomédica, no a la nueva concepción, más integral, de salud como el buen vivir. La obsesión por los hospitales, con su trasfondo de grandes inversiones y caras operaciones, que halagan a la población de clase media alta y alta, y a las autoridades, responde ciertamente a las necesidades urgentes, pero no se ha mirado, peor atiende la visión integral de la salud. La salud, manifestación y al mismo tiempo esencia de la vida plena, es diferente de la enfermedad. En la historia, las necesidades humanas, cuya satisfacción constituye la salud, han sido dinámicas, cambiantes, crecientes, desde los azarosos procesos de aquellas objetivas de la herencia biológica, hasta las subjetivas culturales y las sociales con el rol de los Estados. La fenomenología y el existencialismo, aunque finalmente cayeran en brazos del neoliberalismo, tuvieron el mérito, desde Husser, de plantear la importancia de la subjetividad en las ciencias occidentales.

La concepción de que es posible una vida en armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías ni dominaciones, austera y alejada del consumismo, establece, desde el dominio intercultural, un nuevo paradigma para la salud, entendida como la óptima calidad de vida sustentada en la satisfacción de las necesidades humanas como derechos y complementada, en el dominio subjetivo intercultural, con los principios ancestrales de la filosofía andina y el Sumak Kawsay.

Las Medicinas Alternativas y Complementarias, MAC, de atención individual, reconocidas por la OMS, son parte de la medicina, porque, como dice Alba Sánchez (2010) "Existe una sola medicina, que, por ser producto del genio humano, tiene el carácter de universal... que busca la salud y el bienestar para el hombre. ... Son áreas de conocimiento que, en muchas ocasiones se complementan entre sí ..." (s.p). Pero en torno a la ausencia de enfermedad.

El Sistema Nacional de Salud, SNS, de la Constitución ecuatoriana plantea un cambio radical en la concepción de la salud y los servicios médicos como se ha señalado (Hermida, 2011). El artículo 32 de la misma explicita que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva". Es un concepto más integral de salud, aunque no incluya aún los principios ancestrales andinos.

En la práctica el Gobierno entendió que la garantía de cobertura universal de la salud, con equidad, calidad y eficiencia, señalada por la Constitución, se refería a los servicios biomédicos. El propio artículo constitucional 359 menciona a la "protección y recuperación de las capacidades y potencialidades (...) tanto individuales como colectivas", pero en un "Sistema" con "instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores (...) en todas

las dimensiones del derecho a la salud, garantizando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles". En la práctica, su preocupación se mantendrá en el ejercicio de la biomedicina, aunque, ni siquiera en ese campo, se tomarían las medidas adecuadas para establecer "la red pública integral" de los mismos que sustentarían dicho sistema "conformado por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad" (art. 362). La política pública se ha mantenido restringida a la biomedicina, aunque se mencione a la APS y la promoción, pues ratifica la biomedicina cuando señala en el artículo 362 que se lo hará con "servicios públicos estatales... universales y gratuitos en todos los niveles... y comprenderán procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios", enfatizando que "la atención... como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias". Aunque en todos los artículos se mencione la palabra "salud", es obvio que se refiere a los servicios biomédicos de la enfermedad.

La Asamblea Nacional Constituyente, ANC, logró incluir el concepto de Sumak Kawsay o Buen Vivir (como en Bolivia), y el Gobierno lo tomó para los Planes Nacionales de Desarrollo 2009-2013 y 2013-2017 bautizados como del Buen Vivir. Aunque el concepto estaba en construcción, el gobierno lo propuso porque constituía una idea fuerza de base política intercultural. Reivindicó así la visión de ciertos principios indígenas ancestrales, particularmente del área andina. Se proponía lograr un cambio civilizatorio, ya no alrededor de las ganancias, sino una civilización no capitalista (aunque muchos líderes indígenas decían que tampoco marxista). Los principios de la filosofía andina y los del Sumak Kawsay son aportes complementarios a la propuesta de la salud como óptima calidad de vida en el marco de satisfacción de las necesidades humanas como derechos en los tres dominios. En este contexto, la biomedicina se circunscribe al primer dominio objetivo del cuerpo individual biológico que ella atiende, con la correspondiente organización de sus servicios. Los aportes de las culturas ancestrales, sistematizados, se integrarían como complementarios, dentro de un SNS Integral.

La Constitución del 2008, preparada por la ANC y aprobada mediante Referendo Nacional (Pérez, 2010), constituye un hito histórico en los campos político, jurídico y científico, plantea la garantía de los derechos, de la naturaleza y de la salud. El Preámbulo reconoce la soberanía del Ecuador y sus raíces pluriculturales, celebra a la naturaleza, la Pacha Mama, apela a la sabiduría de todas las culturas, y manifiesta que "como herederos de las luchas sociales de liberación, decide construir una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el Sumak Kawsay".

Los Planes Nacionales del Buen Vivir no lograron sistematizar a cabalidad ni una propuesta operativa de salud ni los principios ancestrales andinos. Aquí se propone homologar estos principios ancestrales de la filosofía andina y del Sumak Kawsay dentro del perfil occidental científico de salud como óptima calidad de vida, sustentada en la satisfacción de las necesidades humanas como derechos, en los tres dominios (Hermida, 2017).

El Preámbulo de la Constitución ecuatoriana del 2008 establece: **Nosotras y nosotros**, el pueblo soberano del Ecuador, **Reconociendo** nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos, **Celebrando** a la naturaleza, la Pacha Mama, de la que somos parte y que es vital para nuestra existencia, **Invocando** el nombre de Dios y reconociendo nuestras diversas formas de religiosidad y espiritualidad, **Apelando** a la sabiduría de todas las culturas que nos enriquecen como sociedad, **Como herederos** de las luchas sociales de liberación frente a todas las formas de dominación y colonialismo, **Y** con un

profundo compromiso con el presente y el futuro, **Decidimos construir** Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el sumak kawsay (términos destacados con negrilla en el original).

El término kichwa Sumak Kawsay se tradujo para la Constitución como "Buen Vivir". El Estado tomó el término, aunque aún se halla en construcción. Se lo encuentra en varios autores indígenas, mestizos y europeos sobre las vivencias de los pueblos ancestrales andinos. A partir de la Constitución se empleó el concepto en el campo político programático y administrativo con los Planes Nacionales para el Buen Vivir 2009-2013 y 2014-2017, que lo detalla para todas sus áreas. A partir de entonces el concepto fue utilizado por diferentes sectores y actores, cada uno defendiendo su enfoque y autoría. Dentro de la acción gubernamental, Erika Silva (2013), puntualiza que

> La visión del Buen Vivir tiene dos fuentes: la primera es la ancestral de los pueblos originarios. Siempre ha estado presente en los kichwas serranos y en los amazónicos el concepto del Sumak Kawsay como forma de vida. La otra fuente es toda la crítica desde las ciencias sociales al capitalismo y a la economía ortodoxa. La felicidad desde el punto de vista de la economía neoclásica solo se refiere al consumo, y la felicidad desde el parámetro utilitarista consiste en la maximización del placer y la minimización del dolor. Pero René Ramírez plantea que debemos avanzar hacia un concepto de felicidad más cercano a la eudaimonía de Aristóteles que al concepto utilitarista de venta. Esto sería la realización de los seres humanos en todas sus potencialidades, en la vida cívica, en el uso del tiempo libre, ¿qué le hace a la gente feliz?, en última instancia la realización indi*vidual y colectiva* (sp).

El término Sumak Kawsay, así en kichwa (utilizado solo en el Preámbulo de la Constitución, pues en el resto se denomina Buen Vivir), tiene, en la práctica, una notable presencia simbólica y política de una idea fuerza aceptada jurídicamente en las constituciones.

El placer de vivir

La salud, como óptima calidad de vida, satisfacción placentera de las necesidades humanas objetivas del cuerpo, subjetivas de la cultura y sociales, alude al placer de vivir. Para reflexionar con Viktor Frankl (2017) en *El hombre en busca de sentido* se cita, aunque se considere que lo espiritual no es opuesto sino complementario del dominio instintivo: "Si un médico no acierta a distinguir la dimensión espiritual como opuesta a la dimensión instintiva, genera una tremenda confusión para explicar el comportamiento humano". Habría que identificar a la dimensión `espiritual` como la subjetiva cultural o la social del espíritu humano, pero en ambos casos no `opuesta`, porque de la herencia animal la madre tierra, creadora de toda forma de vida, ha hecho evolucionar hasta lo subjetivo del pensamiento y el afecto. "Al no conservar las tradiciones que marcan la actuación socialmente aceptada, el hombre carece del instinto que guía su conducta, y con frecuencia no sabe cómo comportarse. Por ello, hace lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga (totalitarismo)". Las tradiciones son propias de la cultura dominante, impone las reglas sociales aceptadas. ¿Los `instintos` guían la conducta? La cultura - de los demás - no lleva necesariamente al conformismo. Entre lo que otros quieren que se haga está el totalitarismo religioso.

En el prólogo de su libro se sostiene que "El concepto frankliano de *sentido de la vida* no se sitúa tanto en el análisis intelectual de la existencia como en el plano del comportamiento. Es algo cercano, concreto: es más `una cuestión de *hecho* que de *fe*`". En el campo de concentración, en donde el autor pasó muchos años, debía "Convertir esa tremenda experiencia en una victoria, transformarla en un triunfo interior, o bien desdeñar la experiencia y limitarse a vegetar, como hicieron casi todos los prisioneros". "El prisionero que perdía la fe en el futuro - en su futuro - estaba condenado". "No obstante, conviene dejar claro que en el hombre no cabe hablar de lo que se denomina impulso moral o impulso religioso, declarando así que el hombre se halla determinado por sus instintos básicos. El hombre nunca se ve impulsado a una conducta moral preestablecida; actúa, en cada ocasión, de una forma determinada. Y, además, el hombre no actúa para satisfacer su impulso moral, silenciando así su conciencia; lo hace para lograr una meta con la que se identifica, o por una persona a la que ama o por la gloria de Dios". (...) "Cierto que, como reza el dicho alemán, `la mejor almohada es una buena conciencia`.

"Comparada con el psicoanálisis, la logoterapia es un método menos *introspectivo* y retrospectivo". (...) "*Logos* es una palabra griega que denota `sentido`, `significado` o `propósito`. La logoterapia (...) se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido". Piensa que aquí afloran varias características similares, con Freud la del individualismo, con Adler el tema de la voluntad y el poder. Aunque logos significa también aprender y conocimiento, el mérito radica en que se incluye lo afectivo, pero, dentro del individualismo, aludiendo a la voluntad, a la que mueven los valores. Cree que el poder, religioso, cultural, político, es el que fija las normas de la moral individual, a diferencia de la ética, que es colectiva. La conciencia colectiva le quita a la moral los elementos de la dominación cultural, dejando a la ética clara y libre. El placer, aunque Freud nunca lo haya reconocido, como lo propuso e intentó Adler, está controlado por la moral del poder dominante. Desde luego hay épocas de sufrimiento, individual y colectivo, pero, superadas, la vida es sana y placentera, sin las restricciones de la moral, que son las normas de comportamiento impuestas por el poder dominante.

Solo con la voluntad, individual y colectiva, se pueden poner en práctica los principios éticos, y solo con el cultivo de valores se puede ejercitar la voluntad. Sin placer biológico y

subjetivo, es decir sin las cualidades del cuerpo, del pensamiento y el sentimiento, no hay vida humana sana. La vida es sana y colectiva. De modo individual y social, todo tipo de vida, vegetal, animal y humana, proviene de la madre tierra, alimentada por la energía del sol. La asimilación de la energía en el espacio, el metabolismo, desde el sol hasta las células y la procreación, que mantiene la vida en el tiempo, son placenteras. La vida de relación entre los seres vivos y con el ambiente es compleja y armónica. La vida es placentera. Todo se complementa. Todas las partes tienen que ver con el todo, de modo correspondiente.

El paso de los primates a los humanos ejemplifica, con su secuencia, que el primate pasa de moverse en cuatro patas hasta quedar erguido en dos como *homo sapiens*. Esta secuencia significa que el humano camina, como lo hizo inicialmente como nómadas desde hace cuatro millones de años. Luego el humano inventó el uso del caballo y la rueda, el bote, el barco, la carreta y el carro, más tarde el tren y finalmente el avión. Pero, para completar el esquema, debe ejemplificarse también el brazo y la mano que se inicia con una herramienta como la piedra (para matar animales y construir la vivienda), y pasa luego al palo, la madera con la cual construyó el arco y la flecha y más tarde las armas de hierro y de bronce. Es decir, junto con las extremidades y el cerebro implementó el trabajo, que es la actividad específicamente humana. El trabajo, simbolizado con la capacidad creativa del cerebro y la mano, diferenció, entonces, al ser humano del primate. Pero no hay que olvidar, se enfatiza, a la mujer y al sentimiento entre el varón y la mujer.

¿Cómo se esquematizaría en similar secuencia temporal a una mujer? ¿Acaso con la hembra primate embarazada en cuatro patas, y luego la humana embarazada erecta?, ¿Y con un niño en una mano y otro en la otra? La mujer, seguramente, exigió la vida sedentaria, mientras el varón salía para la pesca, la caza y la guerra, e inició la agricultura con la huerta. La estructura neuromusculoesquelética de la vida de relación, que es muy similar entre primates y humanos, seguramente dio al varón la hegemonía desde el arado de la agricultura. Manos y brazos, pies y piernas, son indispensables para las dos funciones o instintos esenciales: conseguir el alimento y lograr la pareja. El alimento para propia conservación en el espacio con la energía del sol, y la pareja para mantener la especie en el tiempo con la herencia. Primates y humanos tienen deseos de satisfacer esas necesidades, metabólicas y sexuales, y lo hacen porque son placenteras. Si la alimentación y el apareamiento no fueran placenteros, no habría vida.

La vida es posible por la energía que llega desde el sol a través del espacio hasta la madre tierra. La estructura vegetal tiene como esencia la clorofila, y la estructura animal la hemoglobina, ambas moléculas se diferencian solo porque la primera tiene en su centro el magnesio mientras la segunda el hierro. Desde el diminuto espacio del sistema solar en el cosmos, la energía llega al minúsculo espacio de las mitocondrias en el citoplasma celular, para cumplir el proceso metabólico. Hay una correspondencia entre el todo y las partes. En los animales, particularmente en los parientes cercanos, los primates, el sistema metabólico tiene similares aparatos y órganos para aprovechar los alimentos: boca con dientes, lengua, saliva, tubo digestivo con esófago, estómago e intestino con sus jugos pancreático y hepático, y la absorción al torrente sanguíneo para que se transformen en el hígado, circulen merced al corazón y lleguen con la energía a cada tejido y célula, y los residuos se filtren y eliminen por los riñones, y el recto. Pero si bien la ingesta de alimentos debe ser cotidiana, como es ocasional la relación sexual, la única que debe ser permanente es la función metabólica de la respiración. La nariz, además de servir para el olfato, sirve para respirar el oxígeno indispensable en todo momento, de tal forma que si no se respira significa que ha concluido la vida, pues a partir de entonces, como cuando se detiene la circulación, los tejidos y las células no reciben el elemento vital del oxígeno para el metabolismo, y dejan

de funcionar, siendo las cerebrales las más gravemente afectadas. Los humanos siembran vegetales, y hoy crían animales para alimentarse, preparan sus alimentos, los ingieren individual o colectivamente, de acuerdo a cada cultura. Todos estos procesos han evolucionado incluyendo la historia de la humanidad.

Si no fuera placentera la atracción sexual no se mantendría la vida en el tiempo. Desde los vegetales se comprueba la atracción entre las células germinales masculinas y femeninas. Como en los animales que producen sustancias para satisfacer esta necesidad de poner en práctica la copulación entre el macho y la hembra, en una unión placentera. Primates y humanos tienen un sistema sexual y procreativo con aparatos y órganos similares, pene y testículos en el macho, vulva, vagina, útero y ovarios en la hembra. El origen humano se inicia en el filum de los vertebrados, luego la clase de los mamíferos, el orden de los placentarios, la familia de los primates, el género homo y la especie sapiens. Si la vida en general, y la vida animal en particular, que tiene millones de años, fuera un proceso de salud-enfermedad, la vida se habría extinguido en cualquier azaroso momento de distorsión grave. La vida animal, y la humana, es un proceso azaroso, pero de caminos sanos.

La vida de relación se creó desde su nacimiento, es el origen del tiempo vital, y luego el tiempo humano, en y desde la madre tierra. Esta se sustenta en la relación entre los propios seres vivos y el ambiente, porque la vida es colectiva, y el ambiente el que la rodea. Así se cumplen las actividades metabólicas de asimilar la energía del espacio y la procreativa de ubicar la especie en el tiempo. Originalmente la vida fue única (virus como cadenas de ácidos nucleicos, bacterias), luego unicelular, luego pluricelular y de tejidos; desde allí se cumplen las tres funciones vitales señaladas. Cada vez las tres funciones se hicieron más complejas, pero siempre sanas, aunque pudieran aparecer problemas de diversos tipos, restricciones ambientales y enfermedades. Los unicelulares se duplican de modo binario, alargándose y dividiéndose en dos, para pasar luego a la necesidad de un doble aporte, de células masculina y femenina, complementarias, en las que se suman las dos experiencias o herencias generando un nuevo producto o ser vivo, diverso, independiente, el cual reinicia las tres funciones. Desde los unicelulares, lo femenino atrae y lo masculino busca. En las plantas ya hay células masculinas que saliendo de los anterozoides de los pistilos van en el polen para fecundar a las femeninas en el habitáculo respectivo y originar el fruto que dará las semillas. Igual sucede con los animales cuya hembra genera hormonas odoríparas cuando está disponible para atraer al macho para la fecundación. En los seres humanos se mantienen similares características, aunque influenciadas por las culturas y sus normas éticas, así como por las normas morales del poder dominante de las sociedades.

Salud y cultura

El trabajo, con sus diferencias de género, generacional, de etnia o clase, debe ser visto en todos los períodos históricos en el marco de las diferencias culturales o comunitarias y sociales de los Estados, y no solo de acuerdo a los modos productivos económicos. Debe considerarse al mismo en sus dos vertientes, la fuerza de trabajo física, históricamente simbolizada por la mano, y la subjetiva simbolizada por la mente. Esta última entendida fundamentalmente como lo cognitivo, pero que tiene el componente dual complementario de lo afectivo, los dos generados a partir de los cinco sentidos de la herencia animal y la subjetividad de la palabra y el amor. Las dos vertientes referidas al cuerpo humano biológico con la determinación e influencia de la cultura y la sociedad, colectiva y no individual. Estas dos características, la física concretada en toda la capacidad neuromusculoesquelética, y la subjetiva cognitiva, sentimental y emocional, definirían esencialmente el trabajo, como esencia de los seres humanos. Por lo tanto, el trabajo, fuente de sustento individual y colectivo, que como vida de relación animal estaba esencialmente destinado a satisfacer las necesidades tanto de la nutrición o metabolismo como de la sexualidad y la procreación, en

la especie humana es la espiral que se alimenta de los otros dos componentes pero lleva a la creación y recreación de mundos nuevos, biológicos, subjetivos y sociales, y no solo a un trabajo de exclusiva producción económica para la acumulación antiética por inequitativa, en el caso del modo capitalista.

En la historia de la humanidad cada cultura ha practicado y establecido normas para la actividad relativa al trabajo, de hombres y mujeres, de dominantes y dominados. Así, la fuerza de trabajo llamada mental, tiene que ver con el cerebro y todo su sistema neurológico, que en la evolución ha logrado ser la sede del pensamiento y la perfección de los cinco sentidos que la sustentan, y se complementa no solamente con la fuerza física de brazos y manos, de piernas y pies, para extender sus capacidades con los instrumentos o herramientas tecnológicas, sino con la capacidad de hablar y comunicarse. Con estas capacidades se da el cultivo, distribución y consumo de los alimentos, así como los comportamientos relativos a la vida sexual y procreativa.

Se supone que todas las actividades anteriormente señaladas son placenteras, pero las normas de las culturas dominantes las vuelven relativas, porque, por ejemplo, las ideas religiosas siempre han restringido e incluso prohibido el disfrute del placer. Como la ética es colectiva y la moral las normas de los poderes dominantes, el "no matarás", por ejemplo, o el incesto, será rechazado por los humanos porque se ha dado en un proceso que viene desde su origen animal. Pero en la sociedad el primero está propiciado por las guerras por el interés de los poderosos, y el segundo por las distorsiones patológicas de ciertas culturas. El incesto, función animal común en las especies primitivas, no lo es en las más evolucionadas, pues evolutivamente se fijó tendencias de rechazo en las familias, géneros y especies más avanzadas, y ha sido prohibido por las reglas éticas comunitarias. Sin embargo, hay excepciones culturales como el matrimonio con hermanastras (en el caso de los Incas), y la desfloración por el hermano (en otras andinas), o la monogamia temporal, pues con el divorcio se opta por nueva pareja, y es más o menos universal. Sin embargo, el adulterio es muy común, y hay poligamia (secuencial o permanente) y poliginia (ocasional) para los varones en muchas culturas, aunque la femenina poliandria se halle disfrazada.

El cuerpo es el resultado de una larga evolución desde las bacterias y gusanos, en función de la vida de relación para el metabolismo y la procreación. Como herencia animal es similar en su función e instintos a la de otros vertebrados mamíferos placentarios y primates. Pero además el cuerpo constituye la base de nuevos avances de vida subjetiva o cultural, con inseparables cualidades de pensamiento, sentimiento y otros anhelos, que, como los deseos del cuerpo, permiten la satisfacción de nuevas necesidades específicamente humanas. Así la vida de relación del trabajo, en cuanto al metabolismo tiene diversas características culturales en cuanto al tratamiento de los alimentos y la actividad sexual y reproductiva. Ubicada la vida biológica en el tiempo y el espacio, aparece, desde hace cuatro millones de años, paulatinamente, la capacidad del mundo subjetivo, no solo de pensar, sino de hacerlo conjuntamente con los sentimientos.

El mundo subjetivo es el de la cultura, que los pueblos han desarrollado en milenios pero que cada niño lo asimila en pocos meses. La lengua y sus palabras, las interpretaciones de pensar y querer, las creaciones y creencias, los usos y costumbres, el mundo de la imaginación artística. Es decir, el mundo simbólico. Mundo que resulta placentero, por lo de pensar y amar, y particularmente por las creaciones artísticas. No solo la mano y el cerebro ejemplifican entonces las habilidades para construir herramientas objetivas, sino que la boca puede ejemplificar las placenteras funciones en las que se junta las necesidades biológicas con las culturales, tal el caso de satisfacer el deseo del alimento, olfateándolo, saboreándolo, bebiéndolo o masticándolo. Pero además por la capacidad esencial de relacionarse con los demás por medio de la palabra hablada. Y por la humana función

de relación y apoyo a la sexualidad por medio de los besos y el sexo oral. El lenguaje de la ternura seguramente nació por la nueva relación sexual cara a cara del varón y la mujer, con el abrazo, el beso y las caricias.

Hay dualidades, es decir componentes diversos que requieren juntarse para complementarse como una unidad, pero que la humanidad y la ciencia los han separado, dicotomizado o cortado (y que suele llevar a algunos a llamar, equivocadamente, dualidad a la separación), por ejemplo, el cuerpo biológico y el mundo subjetivo de la cultura, o el pensamiento y el sentimiento, o el tiempo y el espacio, o el hombre y la mujer. Es crucial reconocer que en las dualidades se han dado históricamente notables hegemonías. Tal el caso de la importancia del mundo subjetivo, el "alma" (ligada a lo sobrenatural por las religiones), que se la ha separado del cuerpo biológico considerando a este como perteneciente a la naturaleza, lo salvaje, lo abominable como fuente de pecado. O el mundo cognitivo conocido como esencial a partir del soplo divino sobre el barro humano, fuente de la conciencia con la cual pecaron los primeros padres al desobedecer el mandato de no tocar el árbol del conocimiento del bien y del mal. Así, en las escuelas y colegios, se ha enseñado siempre, como pensamiento, conocimiento, saber, desligado del sentimiento, el querer, el amar. Igual ha sucedido en la relación de correspondencia del todo con las partes, pues la ciencia ha dado énfasis al conocimiento de las partes, pensando que ellas llevarían a comprender el todo, pero se olvidó, en ese camino analítico, de la síntesis para comprender el todo. La hegemonía del varón dominante como rey, en el tiempo y el espacio, a través de la herencia y las conquistas, por intereses del poder hegemónico absolutista, o la hegemonía de todos los hombres para la subyugación de la mujer, en todos los períodos de la historia.

La familia se forma a partir de la sexualidad y la relación de la pareja. Las familias constituyeron la tribu, que agrandada formó una comunidad o pueblo. Cada pueblo, sus grupos y familias, tienen su propia cultura, con su lengua, usos y costumbres, creencias, creaciones. Cuando un pueblo crece forma una nacionalidad. Esta, con su jefe, suele someter a otros, mediante el apoyo de la fuerza militar y la ideología de los sacerdotes, para satisfacer las necesidades, siempre crecientes, de las autoridades y sus familias. Cuando la nacionalidad se torna grande y fuerte, necesita un Estado Nación, que sigue sometiendo, con su cultura dominante (los incas en nuestro territorio, luego los españoles, luego los patricios criollos). El Estado necesita controlar el mercado para incrementar la riqueza, y prestar servicios para evitar el malestar de los sometidos. La moral son las normas de la cultura dominante.

Luego de que los cazadores y recolectores en la historia humana aprendieran a sembrar iniciando la agricultura, los diversos grupos o culturas trataron a las semillas, el cuidado de las plantas y la cosecha de los productos de modo diverso. Con diferencias de género se inició el patriarcado y la propiedad privada. Colectivamente los ritos calendarios asociados a las estaciones y períodos solares, sembraron, cuidaron, cosecharon, cocinaron y consumieron de modo diverso de acuerdo a los escenarios o paisajes colectivos. E intercambiaron en el mercado de productos, con trueques inicialmente y con monedas más tarde, generando, a su vez, las diferencias en torno a los beneficios, lo que llevó a separar a los que se beneficiaban más de los que producían constituyendo las clases sociales, el poder, la subyugación, la explotación de algunos sobre otros. Dominio más tarde oficializado por el control del Estado por parte de los grupos dominantes y su cultura.

La aspiración de la población siempre será vivir una vida en armonía con los demás y con la naturaleza, mediante la reciprocidad o solidaridad. El Estado debe responder a las necesidades corporales y subjetivas de la población, proveyendo servicios sociales de educación, salud, vivienda, bienestar social, y servicios generales como el de agua, electricidad,

vías y medios de comunicación, y debe controlar al mercado. Así garantizaría el disfrute placentero de la satisfacción de las necesidades humanas, y, en el caso de que ciertos poderes económicos traten de impedirlos, la democracia reclamaría, colectivamente, que no se frenen o prohíban.

Tanto en el campo científico, como en la opinión general de la población, hay dos tendencias sobre el origen de la humanidad, la de aquellos que creen, incluso de modo fanático, que Dios creo las especies tal como ahora existen, y la de aquellos que saben que hubo la evolución. Creer y saber, fe y ciencia. Pero entre aquellos que conocen sobre la evolución, hay, a su vez, dos tendencias, la de quienes consideran que lo genético es más definitorio que lo cultural y los que creen que esta última vertiente es la más determinante. Si bien en el siglo pasado se hablaba de lo biológico de la naturaleza y lo social, ahora se reconoce un tercer dominio, intermedio, de lo subjetivo cultural.

La capacidad mental va acompañada de lo neuromusculoesquelético simbolizado por la mano, que constituye la fuerza de trabajo física y mental, como señalara Carlos Marx a mediados del siglo XIX. Pero Marx olvidó dos componentes cruciales, el afecto y el descanso. El afecto subjetivo humano del pensamiento y el sentimiento, inseparables, y el descanso, el ocio, la pereza, la vacación. Sobre el afecto el chileno Humberto Maturana ha propuesto que nace de la relación bípeda de las parejas que podían hacer el amor mirándose de frente y creando el lenguaje de la ternura, mientras que en el libro Derecho a la pereza, Paúl Lafargue (1848) (yerno de Marx) puntualizó la necesidad del descanso frente a la sobre explotación del trabajo. En documentales sobre poblaciones ancestrales no contactadas, llamadas así porque se niegan a relacionarse con la denominada civilización y no quieren ser subyugadas por las nacionalidades dominantes y sus Estados, puede verse que en ellas generalmente los hombres se juntan para ir de casa o pesca, jugando y riendo, mientras las mujeres cuidan a los niños, siembran y recolectan, y esperan los productos de la caza para prepararlos. Dejan para la noche las actividades de la sexualidad y la procreación. La nutrición y la sexualidad son parte del trabajo humano lúdico, alegre, y este satisface a los otros dos. El trabajo no es una imposición, peor una subyugación.

Hay una tendencia de los historiadores por asociar los orígenes de las culturas con la religiosidad, argumentando que hay hechos, como las pinturas rupestres, que seguramente se deben a la religiosidad y al pensamiento de lo sobrenatural. Si bien el miedo debe haber aparecido tempranamente por las inclemencias de los fenómenos naturales como el trueno y sus rayos, de incendios consecuentes, de inundaciones, erupciones, y es posible que se hayan relacionado con las visiones y experiencias de drogas vegetales alucinatorias. Esto mostraría que los humanos crearon a Dios, y no al revés. En casi todos los estudios se notifica la presencia de las drogas alucinógenas a la par que el inicio del pensamiento religioso. Fueron los poderosos, para mantener su poder, que se valieron de dicha creación, por eso ese Dios castigó a la primera pareja que se atrevió a tomar los frutos del conocimiento del bien y del mal. Desde luego el primer pecado lo cometió la mujer, que convenció al hombre para pecar en igual sentido. Por eso Dios los castigó con la maldición del miedo más terrible que los fenómenos naturales: parirás con dolor a ella, y trabajarás con el sudor de la frente a él. Justamente con las dos cualidades humanas más excelsas, que solo a los poderosos podía haberles parecido el castigo más atroz.

La sexualidad fue siempre controlada, sus placeres prohibidos. ¿Por qué siempre, aunque por motivos mayoritariamente religiosos, se ha prohibido muchas de las conductas relativas a los placeres de la sexualidad? Porque responden a los apetitos del cuerpo, son naturales, pertenecen a la animalidad, siempre considerada inferior, y no corresponden a

los del alma, que es espiritual, que está en relación con dios, según los creyentes. Su placer resultaba contagioso, la animalidad en muchos casos se torna incontrolada, por ende, debe estar reservada para la intimidad de los poderosos, aunque el pueblo puede disfrutarla, pero sujeto a normas religiosas estrictas. Lo carnal se tornó oscuro, misterioso, prohibido, pecaminoso. A partir del siglo III y el Concilio de Nicea organizado por la familia convertida de Constantino, se dispondría el acto de fe de creer en la virginidad de María, se prohibirían los evangelios apócrifos, se negaría la posibilidad de que Cristo haya tenido esposa y familia, y se prohibiría el placer de la sexualidad, condenándolo. El demonio estaba en el mundo para provocar los pecados de la carne, del sexo, la carne era la de la mujer, y también el sexo pecaminoso el de ella. Era el poder del macho, del varón, el que llevaría a las sociedades falocráticas.

Con todas las restricciones biológicas, culturales y sociales, la vida, sin embargo, continúa saludable, placentera. La salud, óptima calidad de vida, ¡es el placer de vivir!

La propuesta

Concepto de salud[6]

La salud, como óptima calidad de vida, está basada en la satisfacción placentera de las necesidades humanas objetivas (del cuerpo), subjetivas (de la cultura) y sociales (con el rol del Estado nacional). Necesidades consideradas como derechos. Entre los tres dominios hay una inter relación inseparable. A este concepto se agrega la concepción de las culturas ancestrales andinas, fundamentada en los tres principios tanto de la filosofía andina como del Sumak Kawsay. Los tres primeros: reciprocidad o solidaridad, complementariedad dual (no la dicotomía occidental, de cuerpo - subjetividad, hombre - mujer, pensamiento - sentimiento), y correspondencia (del todo con las partes). Los tres del Buen Vivir: La tierra es la madre de todos (hay que cuidarla), la vida es sana (la enfermedad es transitoria) y colectiva (no es humano el individualismo), con pensamiento y sentimiento se puede cumplir el sueño de una vida armónica entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías ni subyugaciones, y sin consumismo. El enorme aparataje, de producción y consumo tecnológico, de la biomedicina, sirve exclusivamente para prevenir y curar la enfermedad, es decir devolver la salud biológica individual del cuerpo.

Desde el origen de la humanidad, el lenguaje, la palabra, pronunciada o cantada, dibujada, luego escrita, en piedra, pergamino, papel o en la nube electrónica, tiene su asiento en las expresiones del cuerpo y de la mente. La palabra viene, por lo tanto, desde el fuego del sol. Esta energía da la vuelta por la tierra junto al aire y al agua, para generar y mantener la vida de las plantas con la clorofila y de los animales con la hemoglobina. Finalmente, en la evolución, la energía cósmica se ha transformado en la palabra subjetiva de las ideas, como conocimiento, saber, pensar, imaginar, fantasear, y en los sentimientos como querer, amar, voluntad de darse y fusionarse con el otro, dual y solidariamente, para alcanzar la plenitud de la correspondencia con el todo. La vida, sana y colectiva, viene así de la madre tierra y se transforma en pensamiento y sentimiento para permitirnos sueños y anhelos, la plenitud del todo. La subjetividad contribuye a transformar el mundo objetivo, aunque este, en el plano individual, puede provocar espejismos como el de imaginar dioses creados por efecto de creencias fantásticas o sustancias alucinógenos, como el opio o cocaína, que hacen soñar a personas y pueden hacerlo con los pueblos. Al parecer el origen de las religiones ha estado asociado al consumo de alucinógenos.

El concepto de salud debe pasar de las creencias a los saberes científicos. Las creencias, más que los conocimientos, pueden crear paradigmas errados, como ciertas causalidades de enfermedades y tratamientos. Por eso hay colectividades que creen en causalidades sobrenaturales que pueden comprobarse en las peticiones y votivas de las peregrinaciones a santuarios e iglesias. La academia debe combatir esos paradigmas restringidos y propiciar el florecimiento de las nuevas concepciones científicas.

En cuanto a la comunidad, en el origen de la familia se halla la satisfacción individual de las necesidades de la vida de relación neuromusculoesquelética con los demás y la naturaleza, para el consumo de alimentos para la nutrición, la atracción física mutua de la mujer y del varón para la sexualidad y la reproducción. Son las necesidades de la herencia animal. Además de la familia está la comunidad, el grupo o tribu en el que se trabaja para conseguir alimento, con el que se construyen viviendas, con los que se ejercita la lengua, usos y costumbres, creencias, creaciones, interpretaciones, producción y consumo. Es decir, la cultura, con la que se da forma a la subjetividad desde el nacimiento, que es propia de la familia y la comunidad.

6. Hay varios párrafos que parecerían repetirse de lo mencionado en la primera parte y secciones anteriores del libro, pero se mantienen con otra redacción y enfoque para mayor cimentación de los conceptos propuestos.

Los pequeños grupos humanos históricamente constituyeron pueblos. Cuando estos pueblos se extendieron por sí mismos o con el sometimiento de otros, se constituyeron las nacionalidades. Estas son grupos humanos con un mismo origen, territorio, lengua, cultura, sentido de destino común. Cuando la nacionalidad se torna poderosa, requiere su propio Estado, el de su cultura dominante, su autoridad, a la que respaldan las fuerzas militares y policiales, del orden, y religiosas con la moral como normas de comportamiento dispuestas por ese poder. La familia tiene su espacio, el hogar, el espacio de la comunidad es su paisaje, el espacio social es el territorio. Paisaje cultural urbano o rural, barrial, del trabajo. Cada uno con características subjetivas de pensamiento y sentimiento, de identidad étnica, de género, generacional, de creaciones y recreaciones (como reinterpretaciones artísticas y como espacios del ocio). El niño en dos años y medio a partir de su nacimiento adquiere, subjetivamente, lo que a los grupos humanos les tomó miles de años.

Se entiende la equidad como la disponibilidad y el acceso universal a todos los recursos para el logro de la óptima calidad de vida. La desigualdad lleva a la inequidad. Las desigualdades y consecuentes inequidades de la sociedad capitalista se sistematizan en necesidades objetivas del metabolismo (hambre y obesidad), de la sexualidad (comercio sexual – prostitución -, celibato – pederastia-) y de la vida de relación o trabajo (explotación laboral y desempleo). En las necesidades subjetivas, pensamiento y sentimiento (amistad, violencia), identidad (de género, étnica, generacional, de clase), protección (abusos y discrimen), creación y recreación (prohibiciones). En las necesidades sociales el fortalecimiento de la participación y acción estatal, por ejemplo, el uso del semáforo nutricional y evitar que el mercado propicie el consumo de cigarrillo, y en exceso el licor, dulces, sal, grasa. Muchos referentes o imaginarios se han modificado en la historia, como la “moda” de fumar que hoy se la ve como inconveniente, el esclavismo que era aceptado con naturalidad, la explotación del género femenino que estaba al servicio del varón, la explotación laboral de las 14, 12 o 10 horas diarias, la poliginia masculina. La moral, como norma del poder dominante, va dando paso a la ética colectiva.

Tres dominios. Necesidades objetivas corporales

En el dominio de las necesidades biológicas del cuerpo humanos hay tres componentes o áreas: la metabólica de la alimentación y nutrición, la sexualidad y procreación, y la vida de relación con los demás congéneres y con el ambiente, es decir lo neuromusculoesquelético del trabajo. Esta primera sistematización parte de la herencia biológica animal que se sustenta en la necesidad de la propia conservación individual mediante la alimentación y metabolismo en el espacio, la de la especie, plural, complementaria, con la pareja, para la herencia en el tiempo, y el instinto de relacionamiento para cumplir con los dos primeros. Hay una relación estrecha entre las tres áreas del dominio biológico. Incluso en el componente procreativo la madre se sacrifica para alimentar a su cría, mientras los machos cuidan, colectivamente, al grupo.

La actividad neuromusculoesquelética del movimiento o vida de relación con los demás y el ambiente puede producir riesgos como las patologías, traumas y dolencias individuales. Igual que la metabólica puede generar problemas del aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio para proveer la energía, y la sexualidad y procreación aquellos relacionados con el aparato sexual, reproductivo, hormonal. Las epidemias pueden ubicarse en estas tres áreas. Los procesos celulares, constituyentes y reflejo de todo el cuerpo, se sintetizan en estas tres funciones, áreas o componentes, pues los procesos degenerativos son metabólicos, los tumorales son reproductivos, las infecciones son procesos de ataque y defensa de los agentes del medio. En la complejidad del todo saludable, se dijo que los procesos celulares se desarrollan en las tres áreas y aquellos patológicos pueden repercutir en el cuerpo global, del mismo modo que pueden generar patologías como las epidemias en los colectivos.

La evolución de la nutrición explica que, a partir de la formación en el planeta de la sopa que originaría los aminoácidos y ácidos nucleicos con las bases nitrogenadas pareadas, con la energía del sol desde hace miles de millones de años, se daría el origen de los rudimentos de la vida biológica, con las claves genéticas para el metabolismo y la reproducción en relación con los otros y el ambiente. Los genes establecieron paulatinamente, con su codificación, las leyes de la biología generando la nutrición citoplasmática y el nexo con el medio a través de la membrana. La vida desde entonces fue un proceso esencialmente sano como lo demuestra la permanencia de esos algoritmos por millones de años, en un proceso evolutivo de lentas mejoras, hasta generar el pensamiento y el afecto humanos. Las manifestaciones de distorsión o fracaso por efecto del ambiente, o por cambios en los códigos genéticos, son fenómenos pasajeros contrarios a la vida. La naturaleza produjo un salto cualitativo al crear la vida con sus leyes, más allá de las leyes físicas, y luego al organizar las comunidades y las sociedades con las normas y leyes sociales. El movimiento de los seres vivos, su relación entre sí y con la naturaleza, estableció el proceso de procreación con la sexualidad - en el tiempo -, y la auto reproducción o nutritivo - en el espacio - diversificándolos. En los animales apareció un medio interno con equilibrio propio, la homeostasis, resultado de permanentes y dinámicos ajustes. Entre el medio externo y el interno se manifestó una armonía que solo se rompería con los transitorios procesos mórbidos o de enfermedad. La esencia de la naturaleza es su permanente movimiento de relación del todo con las partes y con los sistemas intermedios se tornó cada vez cualitativamente más compleja. La nutrición y el metabolismo responden al instinto biológico de conservación individual (los progenitores solo inicialmente cuidan a la cría).

Desde la generación energética en las mitocondrias celulares, la nutrición evolucionó pasando por la digestión en los invertebrados y vertebrados, hasta la alimentación materna y variada de los mamíferos. Por la digestión y la circulación los nutrientes llegan a todo el cuerpo, como llega el oxígeno desde los pulmones para completar el metabolismo.

El instinto de auto reproducción genera reacciones agresivas en defensa del alimento, lo que llevó a plantear que hay comportamientos genéticamente establecidos por "genes egoístas" (Dawkins, 1978). La nutrición humana es el fruto de un largo proceso evolutivo, el mismo que puede observarse desde los invertebrados inferiores como las esponjas, pasando por las hidras, medusas, anémonas y corales, los gusanos redondos, segmentados o anillados, hasta los vertebrados (Hermida, 1983). Mientras las plantas utilizan la energía solar, los animales la toman al ingerir plantas y otros animales. La molécula de hemoglobina solo diferente de la clorofila por tener en su centro un átomo de hierro mientras la segunda de magnesio. Los procesos biológicos son grupales, la propia teoría de Darwin de que sobreviven los más fuertes se clarificó en el sentido de que sobreviven los "grupos" más estables o adaptables. Los mecanismos de solidaridad y complementariedad son más importantes que los de competencia, incluso en el campo biológico. Es notable la estabilidad de los procesos vitales mantenidos durante millones de años por las cadenas de ADN y el metabolismo de fotosíntesis en plantas y de hemoglobina y glicemia en animales. La historia evolutiva de la nutrición muestra la herencia animal humana del metabolismo, que la biomedicina estudia para diagnosticar y curar las enfermedades relativas a ella.

Los estudios sobre los procesos de procreación biológica animal abordan este instinto básico para perpetuar la especie como un proceso individual de parejas, macho y hembra, que se atraen mediante colores, olores, sonidos y se entregan para que el órgano masculino penetre e introduzca la semilla en el órgano femenino que la recepta. Las hembras de aves y mamíferos disponen de aparato reproductor que protege al huevo fertilizado en el centro de su cuerpo. La defensa de la prole está ligada a este instinto y por las dificultades del medio la descendencia debe ser numerosa para que sobrevivan los necesarios. La evolución de la vida procreativa muestra la herencia animal humana desde la reproducción mitótica de todas las células, hasta la meiótica haploides (mitad de cromosomas) de dos células sexuales diferentes, espermatozoide móvil que llega al óvulo para formar el huevo o cigoto. Ya en los musgos hay órganos sexuales masculino y femenino. En los vertebrados la evolución va desde los peces, que no tienen órganos sexuales sino fecundación externa como los anfibios, hasta los reptiles, ovíparos o vivíparos, y los mamíferos con útero para el desarrollo del embrión. En el proceso evolutivo hay una complejidad creciente de la relación sexual y de la madre con el producto. El componente neuromusculoesquelético de la vida de relación proviene de las ventosas, colmillos, mandíbulas, extremidades con garfios, alas, garras, cuernos, y finalmente brazos y piernas con uñas y dedos, para nutrirse, procrear y defenderse. La especie humana desarrolló, junto con su cerebro, sus brazos, manos y piernas, para alimentarse, procrear y mejorar su vida de relación, el trabajo.

La transición: La evolución, fruto de permanentes cambios buscando mejoras en el aspecto colectivo, con pequeñas alternativas aleatorias, al azar, en procesos de cambios lentos pero perdurables, estableció, además, con la posición bípeda, el lenguaje y la subjetividad: los usos y costumbres, conocimientos y sentimientos, creencias, creaciones, interpretaciones, relaciones de dominio y subyugación de las tribus, etnias y nacionalidades, que constituyen la cultura y que generarían paulatinamente las leyes sociales. Mano y cerebro, símbolos del trabajo, permitieron hacer, crear, pensar, sentir y desarrollar los afectos, emociones y esperanzas. Así los colectivos humanos se organizaron en torno a sus relaciones de creación, solidaridad o enfrentamientos, producción y consumo, en torno a la satisfacción de sus necesidades en los tres dominios señalados. Así como un ser humano puede reflejar o sintetizar todo el aporte correspondiente a su grupos cultural y social, del mismo modo una célula humana lo hace con todo el cuerpo, pudiendo incluso reproducirlo. Es el principio de correspondencia. En la complejidad del todo saludable, los procesos celulares se desarrollan en las tres áreas, de modo similar al que se desarrollan los procesos

culturales y sociales. Históricamente se puede observar cómo, en las diversas formaciones sociales, el conocimiento científico de las enfermedades y la estructuración de sus servicios se perfiló, sin explicitarlo, de acuerdo a estos tres componentes o áreas corporales.

La biomedicina: En el contexto anterior, la biomedicina se limitó al cuidado de las enfermedades del sistema nervioso, muscular y óseo, digestivo o metabólico, y de la sexualidad y procreación. Estos temas, como muestra de las necesidades humanas objetivas o del cuerpo, son cruciales para entender la esencia de la biomedicina que se ha restringido a ellos en toda su historia, y que se expresa en sus servicios, los cuales van desde los médicos que se acercan a los pacientes, como buenos samaritanos, hasta los que trabajan en los íconos de las enormes estructuras, arquitectónicas y económicas, como los modelos hospitalarios y de consultas ambulatorias de sus servicios. La biomedicina se preocupa solo de los aspectos biológicos de la herencia animal.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó la definición de que "la salud es el estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad". En 1974 Marc Lalonde propuso en Canadá la relación de los estilos de vida, el medio ambiente y el sistema sanitario como determinantes de la salud, cuya promoción se explicitó en Alma Ata (1978) y se ratificó en la Carta de Ottawa (1986) en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Este concepto difiere del paradigma de la prevención (que previene la enfermedad) pues la promoción de la salud es una acción proactiva y "participativa", individual y colectiva, para mantener la vida sana. Cuando se recomienda el ejercicio físico cotidiano o una buena dieta, con el uso del "semáforo nutricional" que indica si el producto es bajo – verde -, medio – amarillo - o alto – rojo - en azúcar, sal o grasa, o cuando se capacita a los jóvenes para una vida sexual sana (que evite embarazos no deseados en adolescentes), o cuando se atiende el desarrollo de capacidades especiales (frente a discapacidades debidas a causas traumáticas, genéticas o congénitas), o cuando se fomenta la vida sana del adulto mayor, se hace promoción de la salud. Estos tres tipos de promoción están ligados a esas tres áreas de necesidades objetivas del cuerpo.

Necesidades subjetivas o culturales

El segundo dominio es el de la vida subjetiva o cultural, que se aprende desde el nacimiento y nos hace humanos. Es la relación individual con el grupo familiar y comunitaria. Es el dominio del conocimiento y el sentimiento, de la lengua, de los usos y costumbres, de las creencias, creaciones, interpretaciones, producción, relaciones de dominio y subyugación, de la libertad e identidad, de los valores. Es el dominio de la cultura. El reto es superar las dicotomías y reemplazarlas con dualidades, como cuerpo - subjetividad, pensamiento - sentimiento, hombre – mujer, naturaleza - sociedad. Para esto concurren los principios ancestrales andinos, trabajados por autores nacidos, que han vivido o se refieren a dicha región. Principios constitucionales de Bolivia y Ecuador. Estos corresponden a los tres de la filosofía andina y del Sumak Kawsay (Buen Vivir).

> Martínez y Roca (1999) presentan las necesidades humanas ordenadas jerárquicamente, desde aquellas, materiales y básicas en primer lugar, la alimentación, y en segundo lugar la protección o abrigo, de ropa y vivienda, hasta las no materiales 'cuya clasificación es más discutible y variable entre individuos, pero que incluye las necesidades de afecto, comunicación, ocio, conocimiento (p. 17).

Max Neef (1994) ha trabajado sobre las necesidades humanas en general y particularmente las subjetivas. Establece la contraparte de "satisfactores", como bienes materiales o no. Su matriz de necesidades humanas incluye la subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad. De su matriz, referida a ser, tener, hacer, estar, se han tomado las subjetivas aquí planteadas. Las necesidades humanas incluyen los planteamientos de Marx (1946, esta edición del libro) referidos al trabajo como esencia de la actividad humana, no solo de la producción económica (la fuerza de trabajo con sus componentes mental y físico - simbolizados por el cerebro y la mano -) y la reproducción biológica del cuerpo.

La biomedicina: No estudia a la persona sana ni en su dominio individual biológico peor en su dominio grupal que corresponde a los aspectos subjetivos de la cultura o en su dominio general de la sociedad establecida con las relaciones del Estado y el mercado. En el campo de su conocimiento y práctica, la biomedicina da pábulo a las evidencias científicas y al desarrollo tecnológico, pero restringidos al cuerpo biológico. Una de las críticas al paradigma científico occidental de la medicina, es que, además de ser biologista e individualista, se ha desarrollado en un mundo dicotómico que separa el cuerpo de la subjetividad, para quedarse exclusivamente con el primero, separa la naturaleza de la sociedad, el pensamiento del sentimiento, al hombre de la mujer, la cultura occidental de la ancestral indígena, lo urbano de lo rural, incluso en su práctica médica lo ambulatorio de lo hospitalario, y en lo social las generaciones o ciclos de vida. Para superar estas dicotomías se busca una relación de integración dual complementaria entre estos componentes. Esto es parte del nuevo paradigma para entender la salud integral.

Si bien la biomedicina estudia con indicadores objetivos las diversas patologías, que las ha abordado en su historia, y atiende a las personas, individualmente consideradas, describe diversos niveles de referencia, desde los niveles comunitarios de la vida cotidiana, hasta los hospitales, para la atención especializada de las mismas en el plano científico médico de su sistema de servicios. Este enfoque muestra sus limitaciones, por esto el reto es lograr un paradigma diferente, de carácter integral de la salud, que responda sistematizando las necesidades humanas y su satisfacción como derechos, para entender a la salud como la óptima calidad de vida, individual y colectiva. Esto es, superando las dicotomías mediante relaciones duales de integración, en un contexto de un todo interdisciplinario, intersectorial e intercultural.

Necesidades sociales

El tercer dominio es el general de la sociedad, con participación del Estado - nación para garantizar el derecho ciudadano para la satisfacción de sus necesidades humanas, tanto con servicios generales de provisión de agua, alimentos, electricidad, medios y vías de comunicación, como en los servicios sociales de educación, salud, vivienda, bienestar social. Este es el tercer dominio de los tres esenciales para una óptima calidad de vida, y por lo tanto de una nueva propuesta de política pública para una salud integral.

La propuesta exige un enfoque pluridisciplinario que se torne interdisciplinario y busque una propuesta transdisciplinaria. Esto será posible con el nuevo paradigma de la salud basado en la satisfacción placentera de las necesidades humanas que se sistematizan a partir de aquellas propuestas por Max Neef (ya señaladas) y jerarquizadas por Maxwell (1943) en cinco niveles de una Pirámide que contiene: 1. Necesidad Fisiológicas, 2. Seguridad y resguardo, 3. Amor, pertenencia y posesiones, 4. Autoestima y estima por parte de los demás, 5. Verdad, justicia, bondad, belleza, perfección, significación y autorrealización, y que deben garantizarse como necesidades fisiológicas de un primer nivel (aire, agua, alimento, reposo, refugio y otras), y de un segundo nivel de libertad, justicia, orden, salud, educación, trabajo y estímulos apropiados (Armas y Díaz, 2007). En el campo de las ciencias sociales, una visión reduccionista muestra a las necesidades humanas objetivas, referidas al cuerpo, basadas solo en estadísticas comparativas sobre el estado nutricional, nivel educativo, ingresos y otros, que miden las Necesidades denominadas Básicas, generalmente Insatisfechas (NBI). Como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que incluye, además del económico del Producto Interno Bruto (PIB), solo el educativo del nivel de alfabetismo y el de salud con la expectativa de vida al nacimiento. Por fortuna las "encuestas de hogares" están pasando de los indicadores de la "canasta básica" (requerimientos de alimentación) a otros de tipo familiar, aunque aludan solo al número de hijos (procreatividad), a la vivienda, al nivel educativo y a los ingresos y gastos (relativos a la capacidad física y mental del trabajo productivo).

Los dominios objetivo, subjetivo y social se diferencian y separan solo en el plano abstracto, pues en la realidad los tres tipos de necesidades humanas, como derechos, biológicos, culturales y sociales, con el componente institucional político del Estado, máxima instancia de la articulación social (Oszlak, 1997), son interdependientes. En la Constitución ecuatoriana del 2008 (Asamblea Constituyente, 2010), se incluyen artículos que vinculan la salud con un enfoque más integral e intersectorial (aunque poco sistematizado), algunos de los cuales corresponden a la propuesta teórica de la salud aquí expuesta. Esta "vinculación" con otros derechos o necesidades, y su garantía mediante diversas políticas, plantea una nueva perspectiva que va más allá del "acceso" a los "servicios biomédicos". Sin embargo, aunque se diga que serán "promocionales" y de "atención integral", los servicios se mantienen fundamentalmente curativos o biomédicos. Esta dicotomía entre una visión biomédica exclusiva del cuerpo y una concepción integral de la salud, que la Constitución, fruto de corrientes políticas progresistas, quería superar, se ha mantenido durante los años posteriores a la misma.

La biomedicina: La categoría biomedicina corresponde a la concepción antigua de servicios, fruto del modo de producción capitalista establecido en la actual América Latina desde el siglo XVI. "Los Estados - naciones modernos son sociedades históricas que aparecieron hace cinco siglos en Europa, y su fórmula se mundializó", sostiene Morín (2010, p. 203). Mantuvieron rasgos esclavistas y feudales durante los siglos XVI al XIX y, en el caso de la medicina, atendieron el cuerpo biológico enfermo como esencia de la "medicina", particularmente con el desarrollo tecnológico a partir del siglo XVIII, tornándose citadina

y validada por las universidades a partir de dicho siglo. Esta biomedicina, simbolizada por los hospitales y ligada al desarrollo tecnológico, hizo de los servicios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades el paraíso de las mercancías para la ganancia y la acumulación de capital, por eso la salud y sus servicios, desde la definición de la OMS de 1948 y de las propuestas latinoamericanas y canadiense de la década de los 70 sobre la determinación social, requieren estudios intersectoriales, interdisciplinarios e interculturales.

Los servicios no consideran el bienestar mental (subjetivo, cultural, emocional, no solo cognitivo) y el bienestar social (colectivo) recomendado por la OMS desde 1948. No se ha dado una sistematización teórica interdisciplinaria ni una propuesta operativa o práctica de los componentes culturales, y no se ha establecido una política social en torno a un concepto integral de salud. Integral significaría, simplemente, que, si se agrega la promoción de la salud en la atención primaria, esta se transforma en Atención Primaria de Salud Integral, APSI, y supera la exclusiva Atención Primaria de la Enfermedad, APE, como puerta de entrada al sistema biomédico. Con la APSI, el Sistema Nacional de Salud se vuelve también integral, SNSI. La propuesta y su metodología, por ende, pertenecen al campo interdisciplinario que va desde los sistemas biomédicos de las disciplinas biológicas (servicios ambulatorios y hospitalarios individuales de la enfermedad), hasta las políticas públicas integrales basadas en un concepto de salud que abarca los componentes individuales, culturales y sociales.

Aspectos culturales y sociales de las necesidades humanas

Nota introductoria

Como se indicó en el capítulo de salud y los tres dominios en esta segunda parte del libro, y hay varios párrafos que parecerían repetirse en la primera parte (en donde se explica los dominios de las NH), y en otras secciones, se mantiene la temática con otra redacción y enfoque para mayor cimentación de los conceptos propuestos. Para las páginas que siguen es indispensable repetir el Cuadro de NH que consta al inicio de la 1ª. Parte, dentro de Promoción de la salud. Este Cuadro esquematiza las necesidades humanas en los tres dominios y la relación con los ambientes de la vida individual y familiar, grupal cultural, y territorial social. Varios contenidos aquí expuestos se han tomado de la obra "Sumak Kawsay y salud", del autor del presente trabajo (Hermida, 2017).

Tabla 1

Matriz de necesidades humanas, como derechos

Objetivas, individuales biológicas	Subjetivas, culturales, comunitarias	Sociales, generales, con la presencia del Estado
Trabajo y relación con los demás y con el ambiente. Nutrición y metabolismo Sexualidad y vida familiar.	Conocimientos, afectos y emociones Identidad Libertad Protección Creatividad Recreación	Conjunto de lo social (económico: producción, distribución, consumo, mercado, y otros), como responsabilidad del Estado, que se ejemplifica con sus servicios: Generales: agua, electricidad, vías y medios de comunicación, cuidado del ambiente. Sociales: salud, educación, vivienda, bienestar social.
Lugar Dominio singular Individual-familiar Estilos de vida < - >	Paisaje Dominio particular Grupal-cultural Modos de vida < - >	Territorio Dominio general Sociedad-Estado < - > Calidad de vida
< Existe estrecha interrelación de procesos entre los tres dominios, con la determinación de lo social >		

Al entender a las necesidades humanas como derechos, la matriz de estos, en el cuadro 2, muestra las similitudes con el de NH. Obsérvese que, curiosamente, no constan los derechos a una sexualidad y a una vida procreativa sana (a menos que se consideren implícitos en los de la vida privada y la fundación de la familia).

Tabla 2

Matriz de derechos humanos

Civiles y Políticos	La vida Vida privada, Fundar familia (y heredar) Propiedad	Libertad Protección, No ser detenido ni sometido a penas Libertad de pensamiento y Expresión	Justicia Circular libremente, Nacionalidad y asilo Reunirse y participar en las funciones públicas
Económicos, sociales y culturales	Trabajo (igual salario por igual trabajo) Salud Alimentación, vestido, vivienda Educación	Descanso, Vida cultural, Progreso científico y sus Aplicaciones	Seguridad social Afiliarse y fundar sindicatos Nivel de vida adecuado (salud y bienestar) Acceso a todo lugar y servicio público
De los pueblos y solidaridad	Desarrollo Información	Paz Libre determinación.	Medio ambiente sano
Transversales Protección de la mujer (igualdad de género), del niño y de las minorías			

De Carta de los Derechos Humanos (ONU, 1948).

Calidad del agua y los alimentos

El cuidado de la madre tierra tiene que ver con los requerimientos del agua y los alimentos para el metabolismo (y con la obtención de otros recursos que no son tema de este trabajo). Pero mientras la nutrición es fundamentalmente biológica, la alimentación pertenece a los dominios cultural y social. Mientras lo cultural es la forma de sembrar, cultivar, cosechar, repartir y preparar los alimentos, con la infraestructura de la cocina y el comedor en el entorno de la vida familiar y grupal, lo social, el rol del Estado, es la producción general, el mercadeo y la distribución de los mismos. Lo biológico se refiere a la provisión de energía, que no viene directamente "del sol al hombre" como sostenía Laborit (s.f), sino que está mediada por una serie de procesos biológicos, culturales y sociales. Los estudios etológicos de Lorenz, Tinberger, Dawkins y otros, clarificaron la vida animal dando luces sobre el componente biológico humano, pero este responde, o está mediado, por la influencia de la cultura grupal y finalmente por la determinación social. En la sociedad los procesos históricos de producción, circulación y consumo de alimentos, se volvieron complejos como mecanismos de poder y dominación.

Las diversas formaciones sociales generaron, por una parte, la miseria, el hambre, la emaciación, la limitación del crecimiento, mientras por otra, el exceso, la gula, la obesidad, o la patología paradójica de la anorexia y la bulimia. La obesidad, la hipertensión, la diabetes, la arterioesclerosis, el tabaquismo, el alcoholismo, son problemas mórbidos generados por los estilos de vida individuales y por los modos de vida culturales, en este caso de occidente, por hábitos establecidos, a su vez, por necesidades de consumo creadas por la publicidad del mercado de bebidas y comidas. En las sociedades capitalistas, el Estado difícilmente puede controlar estos excesos. Es la determinación social que explica la inequidad que, como injusticia o exclusión, afecta al dominio individual y cultural en el campo del metabolismo. Y que, en el siglo pasado, generó la irresponsabilidad de emplear, indiscriminadamente, con la llamada revolución verde, tóxicos nocivos en todos los cultivos, particularmente en los monocultivos. La influencia de lo social sobre lo cultural se ejemplifica con el hecho de que hay quienes creen que los pobres son pequeños de talla por la predestinación de su "raza" y no por las injusticias que los han llevado a la pobreza. Cada explicación y acción obedece a la propia ideología. Las migraciones por el hambre y otras insatisfacciones, de los subyugados, muestran las relaciones del poder en el nivel social. En las ciudades, por ejemplo, el metabolismo biológico se torna social cuando exige una gran cantidad de redes complementarias a las de producción y consumo (mercados y supermercados), como son los ductos para la provisión de agua, electricidad, teléfonos, alcantarillas para aguas servidas, servicios para la basura, etc. Todos ellos se distribuyen de acuerdo a la capacidad económica de cada grupo o clase, y a la atención que preste el Estado a ellos.

La defensa y protección de la madre tierra (agua, alimentos y otros), es decir la seguridad cuantitativa alimentaria y su soberanía cualitativa cultural, la producción de alimentos en base a la reciprocidad colectiva, son ejemplos de derechos por los que luchan ahora las poblaciones. Seguridad alimentaria es una definición global oficializada por los jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, referida a un acceso cuantitativo, es decir a la correspondencia entre la producción y el consumo, la oferta y la demanda. Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa (Dután, 2010). El acceso a los alimentos sin considerar su origen, producción y distribución propios, es el proceso que corresponde al concepto de soberanía alimentaria cultural, que se pierde cuando, por ejemplo, a poblaciones empobrecidas se obsequian alimentos que sobran en las poblaciones ricas, haciendo a las primeras dependientes de productos industrializados y extraños, generando la pérdida de los hábitos culturales soberanos de su propia economía e historia. La soberanía alimentaria es cualitativa, es el derecho al alimento de su genuino origen cultural. El libro "¿Qué come el mundo?", por ejemplo, en sus gráficos establece un sesgo para Latinoamérica cuando selecciona poblaciones indígenas muy pobres sin mostrar la desigualdad entre grupos o clases, y la influencia del mercado en sus sociedades.

La definición de la ONU de soberanía alimentaria del año 2005 es citada por Jorge Dután como el derecho de las personas para definir sus propios alimentos, su agricultura, ganadería y sistema de pesca y, tomando de Nyeleni (2007), agrega El derecho de las personas de tener acceso a alimentos sanos y culturalmente apropiados, producidos a través de métodos ecológicos y sostenibles, así como el derecho de definir sus propios sistemas agrícolas y, amplía con León (2002) El derecho de los pueblos a definir sus propias políticas de agricultura y alimentación, a proteger y regular su producción y el comercio agrícola interior para lograr sus objetivos de desarrollo sostenible, a decidir en qué medida quieren ser autónomos y a limitar el dumping de productos en sus mercados.

La alimentación tiene su "lugar" en el hábitat cotidiano, relación del hogar y el trabajo, espacio del dominio individual-familiar. El **"**paisaje" es el espacio comunitario de la cultura grupal - cultural, y el "territorio" el amplio escenario del mundo social del país, con la presencia del Estado, en donde las regiones o zonas son los espacios sociales de las nacionalidades. Esta sistematización contribuye a un mejor entendimiento de las nuevas y trascendentes propuestas de la "salud de los ecosistemas" y "el enfoque ecosistémico de la salud humana" (Betancourt et al., 2016, s.p). El paisaje comunitario es el agro ecosistema (Trujillo, 2010) que se construye por generaciones, y cuya producción tiene ciclos fijos, no estocásticos o al azar, como son los ciclos económicos y sociales de la política. En las culturas nativas, por ejemplo, se perciben solo los períodos cíclicos de relación con la tierra y el sol: años, estaciones y días, a diferencia de la occidental que se preocupa de años, meses, horas, minutos, segundos. El país, que no es la suma aritmética de las partes (1 + 1 = 2) sino algebraica (a + b = c), está socialmente construido sobre diversos elementos culturales, geográficos, económicos, políticos, que han perfilado los grupos de poder que organizaron su Estado.

Los paisajes, urbanos o rurales, se parecen en diversas regiones del mundo porque son el resultado de similares características culturales. El paisaje rural del café, por ejemplo, como señala Laura Trujillo, contiene dentro la historia de la problemática de los sembríos, iniciados como policultivos de subsistencia y transformados en monocultivos empresariales. Nuestra América, el Abya Yala, siempre ha servido, desde la Colonia, para la exportación de diversos productos, desde los metales "precio-sos", pasando por las papas y el maíz, hasta los actuales, siempre de sur a norte. El paisaje tiene su identidad e historia, es la última página del proceso construido merced al sistema agrario que incluye la propiedad y las relaciones sociales de producción e intercambio, es un modo de explotación del medio, históricamente constituido, sistema de fuerzas de producción adecuado a las condiciones bio-climáticas de un espacio dado... (M. Masoyé, 1985, citado por D. Cepeda (2010)).

El paisaje urbano es similar en los "suburbios" de las grandes ciudades latinoamericanas. Es un modo de organización que depende de condiciones ambientales y sociales, producto histórico de un modo de explotación y reproducción, con su conocimiento técnico acumulado, que establece relaciones de división social del trabajo y repartición de su valor agregado (Marx, 1976 esta edición), en particular en el sistema de precios relacionadas con el mercado (Cochet, 2005, citado por D. Cepeda, 2010). En el territorio se juntan todas las fuerzas productivas (Barreda, 2010). Josué de Castro en la "Geopolítica del hambre" planteó los diversos tipos de ella en una sociedad de contradicciones. Hoy en las sociedades capitalistas, la sobreproducción de alimentos está a la par que el hambre. El paisaje urbano, antes albergue de casas con las actividades colectivas en las calles y en las plazas, hoy gira en torno a centros comerciales que son nichos de interrelación y comercio. Los "malls" o centros comerciales venden hoy todo tipo de mercancías, muchas de ellas generadoras de adicciones en los consumidores que pueden llegar a esclavizarlos como usuarios cotidianos. Entre esos productos están los autos que producen contaminaciones ambientales con sustancias nocivas al ambiente, las cuales finalmente inducen enfermedades degenerativas. Iván Ilich planteó el concepto de la calle como bien común, pero hoy están llenas de restaurantes y tiendas que venden productos que provocan sed y apetito por la sal, las grasas y el dulce. Es la crisis del metabolismo, crisis urbana, convergencia de varias crisis.

Vivienda, sexualidad y procreación humanas

La función procreativa se sustenta, como todas las satisfacciones de las necesidades humanas, en las placenteras relaciones de la sexualidad. Si no habría placer no se darían. Este placer está ligado al deseo, disfrute, gusto o goce, y se inicia con la atracción instintiva y el erotismo imaginativo, acumulado por la historia, la cultura y el aprendizaje personal. La sexualidad tiene un ordenamiento social y cultural con ceremonias, ritos, permisos, prohibiciones (Ubidia, 2011). La menarquía, como inicio de los ciclos menstruales, recuerda a la mujer su condición biológica, cultural y social, de que ya es mujer con capacidad de ser madre. Pero la función procreativa, en los humanos, es independiente de la sexualidad, por más que las normas de la moral de muchas religiones y culturas han tratado de no separarlas. La condición procreativa se refiere a mantener durante nueve meses la crianza biológica intrauterina del nuevo producto, y varios meses y hasta años después aquella de la crianza biológica y cultural de la educación informal. La menopausia informa que se acabó dicha condición procreativa, pero no aquella de la sexualidad y su feminidad. En el hombre la sexualidad es más simple, asociada o no a la función procreativa, se inicia en la adolescencia y prácticamente, como en el caso de las mujeres, no termina nunca, o, mejor dicho, no debe terminar nunca. Culturalmente, en occidente, se ha generado la tendencia de pensar que, en las décadas de los 70 y 80 de la vida, los pensamiento, sentimientos y actos relativos a la sexualidad, decaen incluso hasta desaparecer, pero esta concepción está cambiando de manera notable. Históricamente el poder político y religioso de las religiones monoteístas, restringió la sexualidad a la función procreativa limitando y hasta prohibiendo el placer y el derecho a una vida sexual plena. Incluso propició la abstinencia para el servicio exclusivo de la institucionalidad religiosa. Socialmente nadie está predestinado a ser madre o padre, puede optar por no serlo. A partir del siglo XVIII la procreación, particularmente en regiones pobres, fue vista por las clases dominantes como amenaza demográfica que acabaría con sus alimentos. En el siglo XX los antibióticos (que curaron las enfermedades infecciosas, particularmente las sexuales) y los anticonceptivos (que eliminaron el temor de embarazos no deseados), contribuyeron a liberar la sexualidad.

El control de ciertos "pecados capitales", como el de la lujuria, está relacionado con la restricción del placer y las alegrías de la sexualidad. Aunque probablemente tuvieron un fin ético ante los excesos, provocaron ciertamente en muchos casos la existencia de una vida egoísta y rutinaria. Mientras la vida sexual sana constituye un ejemplo de comportamiento individual, grupal y social en torno a esta necesidad humana, hay excesos como la gula y la obesidad en los poderosos y el hambre y la miseria en los explotados. El placer de la sexualidad, como dice Fernando Savater, "es fuente de relación humana y de contento en un mundo en donde las alegrías no abundan (...) El placer es bueno, sano y recomendable, lo malo de la lujuria es el daño que podemos hacer a otros para conseguir goce" (Savater, 2005, s.p). El sexo solo es malo como instrumento de dominación o maltrato, pues el otro no es un objeto. El sexo es una relación dual, de una pareja que se complementa. La Iglesia prohibió la "concupiscencia de la carne, el furor, la pasión y el frenesí del cuerpo pecador", sabiendo que violar las normas es también placentero, y que solo "cuando la gente tiene libertad para elegir, se autorregula" y que la castidad no puede ser su virtud, sino el sano placer de la sexualidad (Savater, 2005).

Obsérvese esta joya sobre la mujer como fuente de pecado (el pecado de la carne, entendiendo, desde luego, que se refiere a la carne de la mujer):

> Ya que la mujer es la razón primera del pecado, el arma del demonio, la causa de la expulsión del hombre del paraíso y de la destrucción de la antigua ley, y ya que

> en consecuencia hay que evitar todo comercio con ella, defendemos y prohibimos expresamente que cualquiera se permita introducir una mujer, cualquiera que ella sea, aunque sea la más honesta, en esta universidad. Decreto de la Universidad de Bologna, 1377 (Palermo, 2005, p. 59, citado en Mendoza y Eskola, s.f).

La sexualidad sostiene a los seres vivos en el tiempo a través de los genes. Richard Dawkins (1978) cree que lo esencial de la vida biológica está en los genes que han mantenido los cuerpos por millones de años. Los cuerpos humanos serían solo caparazones transitorios de los perdurables genes. Esta visión biologista es el extremo opuesto del fundamentalismo que el mismo Dawkins critica, de que los cuerpos no son sino recipientes transitorios del alma religiosa que sería la trascendente y perdurable. Para Dawkins los códigos genéticos mantienen la vida (individual, biológica) en el tiempo y son los "memes" los códigos que permiten mantener la cultura en las comunidades. Los cuerpos son "máquinas sobrevivientes... creadas por los genes". Aunque reconozca como crucial el papel de la cultura, y puntualice que los humanos están regidos por reglas, las mismas pueden esclavizar mediante la obediencia.

Dawkins (1978) asegura que los genes con el ADN, han mantenido la vida por tres mil millones de años y la humana por cinco millones, que es la edad de los memes; pues mientras los dientes vienen de los genes de los carnívoros, a los memes pertenecen la iglesia, la arquitectura, los ritos, las leyes, la música. Los memes son efectivos, sostiene, como la fe que justifica incluso morir en la cruz. Cuando morimos solo dejamos genes y memes, pues, aunque tengamos altruismo somos construidos como máquinas de genes y memes, "pero solo nosotros tenemos el poder de revelarnos contra nuestros creadores". Sin embargo, el cuerpo no es solo un caparazón biológico o un vehículo transitorio de los genes, es también el componente dual de una persona pensante (los memes), amante y actuante, núcleo esencial del todo grupal y social, que trasciende mediante su familia, su cultura y la construcción social de la historia.

La sexualidad y la reproducción son intrínsecas a la evolución de la vida en el tiempo, pero, como dice Edgar Morin (1982), no hay un determinismo lineal, la realidad es multidimensional, poli causal, compleja, con rotación del dominio pues la dialéctica gira en movimiento perpetuo.

La evolución no obedece ni a leyes ni a un determinismo preponderante. La evolución no es ni mecánica ni lineal. No hay un factor dominante en permanencia que dirija la evolución (...) Una evolución, sea biológica, sociológica o política, no es jamás frontal ni regular... el juego del devenir es de una prodigiosa complejidad (p. 56-58).

Para la ciencia occidental la materia define el espacio y el tiempo, de no existir aquella no existirían las otras dos, pero a la materia como "naturaleza" se la consideró diferente de la "sociedad" humana, mientras para la cultura ancestral todo es dual, cuerpo - subjetividad, naturaleza - sociedad, partes correspondientes de un todo integral. En la relación sociedad - naturaleza el metabolismo se relaciona con el espacio mientras la sexualidad con el tiempo.

Para la cultura occidental la sexualidad es un tema tabú, delicado, de embarazosa y hasta prohibida mención. Las enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, SIDA) fueron históricamente un estigma, como los embarazos no deseados de madres solteras. La institucionalidad religiosa estigmatizó la sexualidad como "pecado" y "culpa", provocando sufrimientos, discriminaciones, segregaciones**.** Para Harris (citado por Dawkins).

> Parece que nuestra principal preocupación es que el Creador del Universo se ofenderá con algo que la gente hace cuando está desnuda. Esta gazmoñería contribuye diariamente al aumento de la miseria humana (p. 270), y se dice, con humor, que el modo en que ejercieron el poder muchos de nuestros próceres, solo se comprende a la luz de la forma en que ejercieron el sexo (Cuvi, 2010, s.p).

Culpa, pecado, sacrificio, martirio, son conceptos y realidades de una concepción imperante en la historia de occidente, que caracterizó la vida de los pueblos. Solo en los últimos tiempos se acepta la sexualidad como placer y no solo como función procreativa. La **"**moral" como normas individuales impuestas por el poder religioso y político, es diferente de la "ética" que pertenece al dominio de la racionalidad colectiva fundada en valores y principios como el respeto al otro – autonomía -, beneficencia - no maleficencia - y justicia. Hay una ética, una bioética y un pluralismo ético (Hernández, 2001). La sexualidad permite constituir las parejas y las familias, la vivienda, el ambiente del "hogar", la "casa", el primer lugar de referencia, rural o urbano, históricamente determinado. Desde allí se interrelacionan los procesos singulares con los particulares del grupo cultural y con los generales de la sociedad. Los derechos sexuales y reproductivos, y la vivienda para la vida de la pareja y la familia, constituyen otro componente de la propuesta del concepto de salud.

El trabajo humano en la civilización occidental

En la historia, la nacionalidad dominante entre los pueblos requirió una estructura de poder que le permitiera controlar al resto, por medio de la regulación de la producción, el mercado y el consumo. Esta estructura es el Estado. El poder hegemónico dispondría de esta superestructura para controlar y valerse del trabajo de los súbditos. Desde mediados del siglo XIX se estudió el trabajo y su explotación en las sociedades capitalistas, entendiéndolo como la esencia de su producción económica, generador de valor y plus valor (la porción que el empleador perjudica al obrero). Esta concepción del trabajo individual ("work") o colectivo ("labour") si bien explicaba las relaciones de producción y consumo en las formaciones sociales históricamente definidas, se circunscribía exclusivamente a la concepción económica, propia de la crítica al capitalismo. Carlos Marx definió al trabajo del siguiente modo:

> El trabajo es, en primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que este realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. (...) Pone en acción las fuerzas naturales que forman su corporeidad, los brazos y las piernas, la cabeza y la mano, para de ese modo asimilarse, bajo una forma útil para su propia vida, las materias que la naturaleza le brinda. Y a la par que de ese modo actúa sobre la naturaleza exterior a él y la transforma, transforma su propia naturaleza, desarrollando las potencias que dormitan en él y sometiendo el juego de sus fuerzas a su propia disciplina (Marx, 1946, pp. 20- 30).

Los modos de producción históricos (esclavista, feudal, capitalista) muestran la estructura de clases sociales con la dominación de quienes tenían el poder, político, religioso, militar, económico. Varios autores han explicado el "proceso de trabajo" entre el hombre y la naturaleza y los determinados medios de producción y relaciones particulares que diferencian el "proceso de valorización" (plus valor) del "proceso laboral" (producción de bienes), y en ella la "carga laboral y el desgaste" (Laurell y Noriega, 1989, p. 69). La categoría "clase social" se entiende aquí como ubicada en la estratificación dentro de la "inserción social" con las variables propias del trabajo: ingresos, ocupación, nivel educativo y otras. En el campo de la moral y la ética varios conceptos relativos al trabajo y las relaciones de producción se han referido al plano individual. Un ejemplo de lo anterior es la concepción moral y religiosa de los "pecados capitales", en donde la avaricia y la soberbia (madre de todos los vicios) tienen que ver con el "poder", es decir con el atesoramiento de quienes pueden hacerlo, lo cual les vuelve poderosos.

En el contexto de las necesidades y excesos humanos Plutarco dice (citado por F. Savater, 2005) que "la bebida apaga la sed, la comida satisface el hambre, pero el oro no apaga jamás la avaricia". El avaro ha vendido su alma al dinero y no puede entender el papel social del mismo sino en función de su interés individual. Ya Gandhi decía que "en la tierra hay suficiente para satisfacer las necesidades de todos, pero no tanto para satisfacer la avaricia de algunos" (citado por Savater). Savater señala que los grandes usureros de hoy son las entidades financieras internacionales, que el poder está asociado con el dinero y apunta que el catolicismo ha sido muy severo con la usura, pero muy favorable al poder, anotando que "el sistema legal ampara a las grandes compañías para que ejerzan la usura con total libertad". La riqueza se exhibe sin pudor, el dinero y el utilitarismo son el dios y el motor del sistema, el dinero, de medio, se ha convertido en fin y "quien es avaro con el dinero lo es con los sentimientos". La soberbia no es solo el orgullo, sino el menosprecio del otro. Es la insolencia o altanería de la vanagloria y la jactancia. Es la fatuidad. El soberbio es ambicioso, no depende de otros para serlo. El remedio es la prudencia y la humildad. "La soberbia es debilidad, la humildad es fuerza".

El trabajo debe servir para satisfacer las necesidades humanas, pero como estas, en general, se sustentan en los apetitos, deseos, anhelos, fantasías, individuales y culturales, en el campo social el mercado moderno las ha desvirtuado desarrollando una industria de ellas. Savater asegura que esa es "la gran religión: el capitalismo y el consumo llevados al paroxismo, como absolutos... vivimos inmersos en los pecados del capital", que son ciertos pecados capitales. La contrapartida es la calidad de vida sin el consumismo desenfrenado, sin los excesos que en realidad los pobres no pueden cometerlos. Todas las culturas han ponderado las virtudes porque están a favor de la vida, pues los vicios o excesos, son como flaquezas o debilidades, por eso Savater explica que "el sentido de la vida... viene dado por la necesidad... (a la que) la naturaleza y la sociedad ponen los límites". El trabajo humano modificó de tal manera el ambiente de la naturaleza que la vida se tornó cada vez menos natural y cada vez más social. El ambiente de la naturaleza ha cedido el paso al ambiente de la sociedad como hábitat construido para los dominios biológico, cultural y social. Actualmente hay dos líneas de pensamiento en torno a la relación del ser humano con la naturaleza: la racionalista que considera al ser humano "dueño" de todo lo creado y la naturalista que juzga a todos los seres como iguales. La antropología y la ecología propiciaron una mejor comprensión de esas relaciones generando nuevas disciplinas como la ecología política, ecología cultural, la etnoecología y otras. Hoy se conoce mejor la relación entre cultura y naturaleza en determinados ecosistemas, como, por ejemplo, "la civilización del maíz". Así mismo se conocen los conflictos, desigualdades y lucha de poderes, descubiertos por la ecología política como causas y efectos de la degradación ambiental. Eric Wolf, Polanyi y Geerz, juntaron la antropología económica con la ecología política (Martínez, 2010). El "humanismo" antropocentrista destacaba que el hombre racional debía dominar la creación. El hombre occidental, masculino, adulto, heterosexual, blanco, era su patrón moral, viciado de androcentrismo y racismo. La naturaleza era solo el escenario de las hazañas humanas. Negaba todo respeto a los otros seres vivientes.

Desde las clarificaciones de Carlos Marx sobre el trabajo humano, particularmente el asalariado, y la producción de plus valor, se consideró a las clases sociales como estratos de la sociedad capitalista. El obrero asalariado que vende su fuerza de trabajo y el capitalista que la compra, generan la "lucha de clases". Empleados y profesionales son el grupo o "clase media". Gran Bretaña estableció una clasificación especial de clase social limitada a la "ocupación". Marx (1946) explica, científicamente, para la formación capitalista, las diferencias entre obreros y dueños del capital. La categoría clase social se sustenta en la venta de fuerza de trabajo, mercancía que genera plus valor y le sirve como dinero al dueño del capital para su acumulación. El trabajo, con su componente biológico y subjetivo, es esencialmente social. Hay un sistema de significaciones subjetivas en cada grupo cultural y en los procesos de desarrollo social de las formaciones históricas (Betancourt, 1995). En el contexto de las relaciones de producción y consumo, materiales y subjetivas, el trabajo es una actividad humana de la esfera de la necesidad (a satisfacerlas) y la libertad.

Ante los "factores" unicausales individuales (escolaridad, ingreso y otros) o poblacionales (suma de los individuos) a partir de la década de 1970 la corriente latinoamericana de la medicina social propició analizar los "procesos" de salud - enfermedad. Este "proceso" era estudiado asumiendo a la salud como ausencia de enfermedad. El "trabajo", entendido como toda actividad humana, su "movimiento" neurológico, muscular y esquelético dirigido por la mente, es otro componente de la salud. Interrelacionar lo individual, cultural y social constituye elemento esencial del concepto de salud. Hasta aquí las necesidades humanas, con el trabajo que permite mantener a la familia. Son las tres áreas biológicas que se interrelacionan con lo cultural y social, del dominio corporal de la salud (la biomedicina solo atiende la enfermedad).

Disciplinas ambientales críticas

Las disciplinas ambientales críticas de hoy plantean una ruptura epistemológica. Se trata de una crisis de paradigmas, aunque Medina (2006) advierta que las crisis y rupturas solo se dan en las concepciones occidentales. La "recampesinación" parece ser una alternativa, una vuelta al campo, por lo menos con la mirada, por el colapso de las ciudades. Pero hay nuevos desafíos para lo rural, como el caso de la manipulación transgénica que es una nueva y peligrosa herramienta tecnológica que siguió a la revolución verde que sobreexplotó la tierra provocando la adicción a los fertilizantes (Martínez, 2010). El maíz, por ejemplo, adaptable y más plástico que el arroz o el trigo, puede volverse transgénico. La FAO sostiene que el maíz transgénico puede convivir con el natural y que es menester crear espacios de convivencia, pero hay quienes piensan que sería el fin de la *millpa*, pues no es posible evitar la polinización y la convivencia de los dos tipos, por eso dice el movimiento que defiende lo natural: "¡sin maíz no hay país!".

Hoy, la teoría neoliberal propicia los monocultivos con el uso de químicos industrializados que arrinconan a la producción natural comunitaria de los policultivos de sobrevivencia. Para Dután (2010) la revolución verde originó en los años 60 los monocultivos, una agresión a la agricultura familiar campesina.

> La expansión del modelo de la agroindustria y agro exportación homogenizante, de monocultivos, es, de hecho, una agresión frontal contra la agricultura familiar campesina, constituyendo un despojo de sus semillas y un despojo de la cosecha de la naturaleza. (...) Y cita de la FAO: la política agropecuaria y alimentaria está en peligro de estar concentrada bajo su control (de las corporaciones agroindustriales transnacionales). (...) Para el campesino, las semillas no constituyen únicamente la fuente de futuras plantas y alimentos, son el lugar donde se almacenan la historia y la cultura (p. 26).

Lo cual, señala Dután, ha generado la solidaridad a favor de una democracia ambiental, y concluye, citando de Valdana Shiva (2003) que "La democracia alimentaria se está creando por medio de una nueva solidaridad entre los movimientos que están a favor de la democracia medioambiental y de la agricultura sostenible, los movimientos de los agricultores y de los científicos de interés público" (p. 48).

En la academia occidental hay saludables ejemplos, como el de la Universidad de British Columbia con su proyecto "Pensar y comer verde en la escuela" (Rojas, 2005), que realiza una investigación – acción - participativa que aborda el ciclo del alimento desde la siembra hasta la comida y la basura, en una experiencia pedagógica que distingue la focalización reduccionista y fragmentaria, de otra integradora, la "comunidad de aprendizaje", interdisciplinaria. Se trata de una actividad interdisciplinaria. Alejandro Rojas (2010) explica que el romanticismo es una defensa de la subjetividad mientras el marxismo fue su exilio; propone aprender con la mente, las manos y el corazón, teniendo en la base la sustentabilidad, con el concepto de policultivos de la mente a partir de las experiencias con campesinos latinoamericanos, recordando la experiencia chilena con Paulo Freire. Rojas trabaja con los conceptos de agroecología de Miguel Altieri y con el pensamiento de Valdana Shiva (2003) quien escribió en 1993 sobre "los monocultivos de la mente".

El concepto de policultivos mentales hace referencia a la interdisciplinariedad y los principios de reciprocidad y correspondencia del todo con las partes, así explica que los campesinos latinoamericanos no botan nada: los residuos van a los chanchos, los excrementos

son abonos. Su forma de vida depende de la estrategia de auto reproducción de la diversidad de la vida (biodiversidad); practican policultivos sin buscar primero la rentabilidad y ejercitan la reciprocidad (hoy por ti, mañana por mí); la economía produce para el mercado local (distancias cortas); su conexión es directa con las fuentes de comida en la naturaleza; comen bien porque eso les da la naturaleza. Por otra parte, el monocultivo es producción y acumulación de capital, beneficios monetarios, uso de maquinarias y plaguicidas. El policultivo es más productivo por su diversidad y está enfocado en las necesidades de la comunidad. Pero el monocultivo se impone por ser más tecnificado, simplificado, cuantificable, racionalista, mientras el policultivo es complejo, justamente por su diversidad, pero tiene de arte y de juego. Los dos, mono y policultivo, obedecen a procesos y principios diferentes. El monocultivo se aplica mediante el poder, es una construcción social que acaba con cercas, vegetación, fauna, "para generar valor". La madre tierra pide revisar estas ideas. Sobre el conocimiento ancestral - campesino y su relación con la ciencia, Rojas parte de que lo ancestral no es puro ni virgen, pero que la tierra es un ser vivo y la gente conoce sus ecosistemas locales pues vive enraizada en su lugar, involucrada, participante. El conocimiento es subjetivo y guiado por valores, es la cultura, en la que hay experiencias personales, con creencias y recursos (y obstáculos). La cultura ancestral es experiencial y experimental. Está basada en apertura a las pruebas, en la práctica, y al aprendizaje del error; hay búsqueda de efectos simultáneos y es diferente del ambiente estandarizado del control científico.

El Movimiento Campesino Centroamericano y Vía Campesina del País Vasco, destacan su ejemplar modelo de soberanía alimentaria. Si bien la realidad local en nuestra América es de campesinos pobres, desnutridos, llenos de hijos, discriminados, olvidados por el Estado, es decir con una calidad de vida restringida, se plantea, sin embargo, cambiar la situación política, económica y social mediante luchas solidarias para lograr una nueva democracia que defienda sus derechos. La primera estrategia es mejorar el conocimiento de lo ancestral andino como plantea la publicación del Atlas Alimentario de Alba Moya (2010), o como lo hace el "Parque de la Papa", en Perú, que tiene 1.350 variedades de ella en un mercado que busca el equilibrio y la armonía entre la naturaleza y los seres humanos en torno a la agricultura y la alimentación, y que sostiene que el Sumak Kawsay es la vida en armonía con la gente y la naturaleza.

Necesidades subjetivas, Cultura comunitaria

A partir del trabajo, la vida de relación con los demás y con la naturaleza, que liga las necesidades humanas del dominio individual con los otros dominios, se generó, en lo colectivo o grupal, la subjetividad de la cultura, los usos y costumbres para las necesidades del metabolismo y la sexualidad, los conocimientos, creencias, interpretaciones, creaciones y recreaciones de cada pueblo. Las tribus y comunidades se organizaron históricamente como pueblos y luego nacionalidades, más tarde la sociedad plurinacional en general, con sus mecanismos de poder expresados a través del Estado. La cultura, como producto grupal comunitario, contempla en su vertiente subjetiva las necesidades humanas esenciales colectivas, con sus diversos componentes como el saber, conocimientos y creencias, sentimientos y emociones del afecto, imaginación y fantasía en las creaciones del arte (pictórico, literario, musical). Son las vivencias. Los aspectos culturales grupales siempre estuvieron ligados a la determinación social del poder de los grupos dominantes, es decir dependientes de las concepciones hegemónicas, en torno a las clases sociales y económicas de las formaciones sociales, y a las consideraciones étnicas, de género y generacionales. Pueblos enteros fueron dominados y empobrecidos, particularmente los indígenas y afrodescendientes, las mujeres, los viejos. La subyugación limitó su saber, imaginar, querer, sentir, actuar. Los explotados supervivieron en la miseria de su resignación e insatisfacción, mientras los poderosos aprovechaban de las creencias sobrenaturales de dioses y demonios para crear, en su beneficio, los pecados y castigos para los subyugados. El poder y hegemonía blanco europea sustentó la creencia de que su pensamiento, filosofía, cultura, eran las únicas válidas y verdaderas, a las que debían adscribirse todas los demás. Igual sucedió con las ciencias en las últimas centurias, y dentro de ellas con la biomedicina.

El dominio cultural determina el campo subjetivo de los individuos. El lado saludable, como satisfacción de esta necesidad humana, es la tranquilidad, que ocasionalmente se expresa con la emoción de la alegría o contento, y que puede llegar a la felicidad. Así, la felicidad sería una emoción más bien pasajera y no una tranquilidad cotidiana y duradera. Más allá de la tranquilidad como satisfacción individual y grupal, pueden darse emociones pasajeras como la risa y la fiesta, o como la expresión social de la política cuando las masas han logrado sus objetivos y celebran sus derechos (a diferencia de las manifestaciones lúdicas deportivas o artísticas – musicales - que hoy tienen una connotación comercial). El lado no saludable es la preocupación, que puede transformarse en sufrimiento o dolor subjetivo, que también son individuales o colectivos. La felicidad, como el sufrimiento, son extremos emocionales pasajeros. La felicidad es un éxtasis individual y una exaltación colectiva (Morín, 2010) mientras el dolor y el miedo son una angustia individual (de “ángor”, que oprime el corazón) o una ansiedad (dificultad de respirar). Las necesidades humanas subjetivas (y objetivas), deseos y anhelos placenteros, llevan a la voluntad de actuar.

La concepción material de las necesidades humanas objetivas se ha estudiado científicamente mejor en la historia que aquellas subjetivas (cognoscitivas, afectivas y emocionales). Desde Marx y Engels se superó, científicamente, la concepción religiosa de que la “razón” (como soplo divino) diferenciaba a los humanos de los animales. Ellos explicaron que el trabajo es la esencia de lo humano, con su fuerza mental y física, simbolizadas por el cerebro y la mano. La ciencia occidental, y particularmente la biomedicina, abordó tardíamente la problemática del pensamiento, la imaginación, la fantasía, los afectos, emociones**,** sentimientos y pasiones, en el marco de las identidades y su libertad, la protección frente a las inseguridades y los riesgos, la capacidad creativa del arte, la recreación y el ocio**.** En la actualidad, estas necesidades subjetivas culturales se reconocen jurídicamente como derechos, no solo individuales, sino también colectivos.

Para fines del siglo XX Humberto Maturana (1998) clarificó el concepto del afecto, cuyo origen había sido olvidado por la ciencia. Maturana mostró que la relación bípeda exigió a las parejas verse las caras, tocarse con un nuevo lenguaje de intimidad. Los humanos son los únicos que hacen el amor de frente. Esto llevó al hecho de que al hacer el amor se crearan palabras pronunciadas en voz baja, con ternura. Así se perfeccionó el afecto entre parejas, más allá del proveído a los hijos desde el seno materno. La cultura europea introdujo formalmente en la ciencia la subjetividad a partir de Freud a fines del siglo XIX, aunque ligada a un inconsciente de trasfondo exclusivamente sexual propio de las preocupaciones y restricciones de dicha cultura. Luego vendrían Jung, Lacan y otros psicoanalistas, creando la disciplina de la subjetividad, pues

> lo real era lo insoportable (de la angustia) que llevaba a que el sujeto consultara pidiendo ayuda. (Pero) no era la medicina la llamada a ocuparse del asunto... no era del ámbito orgánico (...) (Aunque) Los síntomas considerados 'mentales' se manejarían cada vez más como condiciones fisiológicas (Arenas, 2008, p. 62).

El alma grupal**,** aquí denominada "cultura", necesidad humana subjetiva saludable, también tiene fuerzas destructivas. Estas se pueden ejemplificar con la dominación por parte de los señores, las preocupaciones que dicho dominio genera, el odio que produce, las consecuencias de las guerras, los sufrimientos. La envidia como tristeza ante el bien ajeno y el deseo de que el otro no lo tenga (no la emulación que es positiva). La ira, el enojo, la indignación, que pueden llevar a la rabia, cólera, furia, provocando violencia contra el otro. Y si el agresor tiene poder, la dominación, las guerras y el sufrimiento serán mayores. Estas son las fuerzas destructivas. Cuando las razones para las destructivas toman el nombre de Dios se transforman en peligrosos fundamentalismos. Estas fuerzas negativas son opuestas a la alegría y a la tranquilidad.

En cuanto a la interculturalidad en el dominio social, debe señalarse que la política pública de salud en Ecuador debe ser intercultural, como advierte Catherine Walsh (2008, p. 240), de la práctica y experimentación efectuada por siglos y que con el valor indiscutible de que pertenece a la gente. Valores profundos cuando constituyen el Buen Vivir como la armonía entre los seres humanos y la naturaleza, una vida colectiva sin hegemonías ni subyugaciones. La satisfacción de las necesidades humanas se complementa con los principios ancestrales señalados antes. Se trata de un nuevo paradigma, una nueva institucionalidad, interdisciplinaria e intercultural. La democracia se enriquecería propiciando la participación. El Sistema Nacional de Salud, Integral, constituiría una agenda de derechos sociales, un sistema no segmentado, con discriminación positiva, no discriminación de género, deliberación social, políticas públicas consistentes y de aplicación universal, fortalecimiento institucional, mecanismos efectivos y sostenibles de financiamiento, pacto fiscal, modelos de protección social, creación de mecanismos efectivos de regulación de las prácticas empresariales privadas. Un marco teórico de desarrollo que priorice lo humano y no el desarrollo exclusivamente económico.

José Martí anhelaba los nexos interculturales entre lo ancestral del Abya Yala (Nuestra América) y lo occidental. Como anhelan Boaventura de Sousa Santos (2008), William Ospina (2009), Miguel Rojas Mix (2009). Sería la concepción holística del Sumak Kawsay complementada con la visión "científica" de las evidencias biológicas, culturales y sociales de occidente. El nuevo dominio grupal familiar y "comunitario", estaría como intermedio, con su lenguaje cultural propio, entre las necesidades objetivas y las sociales. La salud como derecho, en los tres dominios, entre la naturaleza de lo físico-biológico, la subjetividad de lo cultural, y la estructura de la sociedad teniendo al Estado como garante de ellos.

> En los derechos humanos el centro estaba puesto en la persona... una visión antropocéntrica. En los derechos políticos y sociales o de primera y segunda generación, el Estado reconoce a la ciudadanía esos derechos, como parte de una visión individualizadora de la ciudadanía. En los derechos económicos, culturales y ambientales, o derechos de tercera generación, se incluye el derecho a que los seres humanos gocen de condiciones sociales equitativas y de un ambiente sano y no contaminado (Acosta, 2011, p. 198).

En salud todos son titulares de derechos, y el Estado garante de ellos como titular de deberes, en un contexto interdisciplinario e intercultural. Pero el eurocentrismo creía que su cultura, su "civilización", de "raza blanca", era el modelo a seguir; los demás pueblos debían ser "civilizados" en el "progreso", para no quedarse "atrasados" y "primitivos".

Alegría y creatividad. Cuando se vive la alegría, florece el sentido del humor, por eso apunta Savater (2005) que en donde "la risa está prohibida, el lugar es peligroso". La pereza, cuando no se debe a razones físicas como la anemia (en el caso de la parasitosis del anquilostoma duodenal denominada "enfermedad de la pereza"), es subjetiva y se expresa como falta de estímulo para la actividad neuromotora, "es el hábito de descansar antes de estar cansado" según Jules Renard (citado por Savater). La pereza, como falta de voluntad, muchas veces se debe al hastío, desidia, aburrimiento, que caracterizan la depresión moderna, que es la epidemia común de occidente.

El trabajo debe estar relacionado con la creatividad subjetiva, y ligado a la recreación, al descanso, al espacio del ocio, que es lo que se hace sin que haya pago porque es agradable, a diferencia del "negocio" asociado al mercado. De allí el "derecho a la pereza" (defendido por Paúl Lafargue). Savater asegura que "El antídoto contra la pereza (cuando no tiene causa biológica) es la voluntad, (que es) la conciencia de la necesidad". En economía "la pereza viaja tan despacio que la pobreza no tarda en alcanzarla", según Benjamín Franklin (citado por Savater). En el capitalismo la pereza es la primera manifestación de la enfermedad más frecuente, la depresión, y es fruto individual de este modo productivo, como la corrupción, la indiferencia, el egoísmo, el consumismo, la mentira. Ante los siete pecados señalados por Gandhi (citado por Savater): "Riqueza sin trabajo, placer sin conciencia, conocimiento sin carácter, comercio sin moral, ciencia sin humanidad, culto sin sacrificio y política sin principios" (p. 87), la alternativa es la construcción de una sociedad plural basada en la armonía y solidaridad, sin el consumismo de ostentaciones.

La ideología. En el campo subjetivo cultural yace la ideología. La cultura dominante impone la suya, pero la ideología de los subyugados plantea los derechos que evitan la alienación. Los problemas mentales de la subjetividad individual del campo clínico fueron pronto objeto del mercado capitalista: los trastornos de la atención, depresiones, autismos, crisis de pánico, anorexia, hiperactividad infantil, y las adicciones, recibieron desde los años 50 del siglo pasado el reconocimiento como problemas clínicos y la bienvenida a tratamientos con mercancías psicotrópicas, antidepresivas, sedantes, etc. El mercado del Prozac ® y otros fármacos tuvo su apogeo desde la segunda mitad del siglo pasado. Las nuevas tecnologías electrónicas de inicios del presente siglo fomentan el consumo individual de alimentos, sexo virtual y miles de otras mercancías, incrementando "los malestares de la cultura" de que hablaba Freud en 1929.

Las dicotomías (de cortar en dos) son fruto de las concepciones culturales y científicas de occidente, mientras las dualidades se refieren a "dos características distintas de una misma persona o cosa" o la "existencia de dos caracteres o fenómenos distintos en una misma persona o en un mismo estado de cosas" (Real Academia Española, 2001, párr. 1). La pareja es una unidad dual, hombre - mujer, la persona es cuerpo - subjetividad, pensamiento - sentimiento. Aunque la separación cuerpo – alma es muy antigua, se señaló que, a partir del siglo XVI, y "formalmente" a partir del XVII, esta "dicotomía" o separación occidental, dejó a cargo de la clínica o biomedicina las enfermedades del cuerpo y en manos de la religión el alma. Las concepciones ancestrales andinas nativas son duales y en ellas el hombre y la mujer, el cuerpo y el alma, el pensamiento y el sentimiento, se hallan juntos de manera holística. Es su cosmovisión, su paradigma, diferente al dicotómico de la cultura occidental.

El idioma, la lengua, juega, dentro de las culturas, un rol crucial. Las culturas indígenas, negras o mestizas sufrieron el dominio del poder a través de las lenguas europeas. Con

ellas los blancos creían que se debían "civilizar" a los aborígenes, considerados como "primitivos". La segregación y violencia, que siguen siendo graves en el siglo XXI, estuvieron relacionadas con la lengua dominante. Alicia Arenas asegura que:

> Es paradójico que, junto con el despliegue y poderío tecnológico de este principio de siglo, el tema de la segregación aparezca como uno de los más delicados problemas a resolver. 75 años después que Freud escribiera el Malestar en la Cultura, la violencia, la segregación, las adicciones, la depresión, se abren paso con la faz del siglo XXI, sin muros de contención. Donde nos ocupábamos de los ideales ahora hay que ocuparse de la seguridad personal. El miedo a la muerte ha perdido su dimensión heroica, ya no se muere por ideales, se muere por no estar prevenido contra irrupciones de violencia que no podemos controlar. Esto produce cada vez más un vivir por vivir, un asegurar la vida por todos los medios posibles, faltando un sentido que esté más allá de pura sobrevivencia. Un 'mal vivir'. Las claves del acceso al inconsciente no son siempre las mismas, cada sujeto tiene las suyas y cada época le brinda su lenguaje, es necesario estar dispuestos a escuchar (Arenas, 2008, pp. 64, 65).

La lengua propia. Tratando de evitar que los conceptos lo establezcan las lenguas dominantes, se propone la "tranquilidad" como "calidad de vida" social, o Buen Vivir, que puede dar paso a la emoción pasajera de la felicidad, grupal o individual. Un niño de una favela de Río de Janeiro, una barriada de Lima o un suburbio de Guayaquil, puede sentirse feliz porque su equipo de fútbol resultó campeón, sin embargo, su "estilo de vida individual", su "modo de vida grupal" en la comunidad barrial, y la "calidad de vida" de su sociedad puede ser deficiente por la limitación de las necesidades humanas objetivas, otras subjetivas y aquellas de responsabilidad del Estado. Así la cultura dominante, a través del Estado, determinó las características de la salud – enfermedad - atención en los modos culturales de vida y finalmente en los estilos de vida del dominio individual. De este último se encargaron los sistemas y servicios en torno a la enfermedad y la muerte. La clínica debía arreglar un tejido, un órgano o un aparato del cuerpo biológico.

Es crucial superar la dicotomía cuerpo - mente, pues más allá del dominio individual y biológico del cuerpo (objeto de la medicina), está la vida subjetiva (de los pensamientos, sentimientos y emociones, creencias, creaciones y recreaciones, identidades), es decir las vivencias culturales. Este dominio se halla entre lo individual y lo social. Es esencial descubrir este dominio cultural, quitarle el manto de olvido que en las ciencias lo cubría. Los griegos pregonaron el axioma de mente sana en cuerpo sano, para la élite dominante. Los romanos atendieron las necesidades materiales colectivas mediante acueductos, viaductos, teatros, anfiteatros, coliseos, termas (como también puede observarse en las ruinas de la cultura maya, inca, azteca y otras). Durante el medioevo se abandonó y descuidó esta infraestructura para construir templos, iglesias, catedrales, todas destinadas a salvar el alma individual subjetiva. Hoy, al visitar cualquier pueblo remoto ecuatoriano, se encuentra una iglesia y un cementerio, aunque nadie se preocupe de que exista trabajo suficiente, producción, agua corriente, alimentos, viviendas, servicios básicos.

Aunque a mediados del siglo XIX Marx y Engels explicaron que hay una sola historia, la de la naturaleza y la sociedad, y que no es posible separarlas porque se condicionan mutuamente, la biológica humana y la social, se consideró a esta como materia de las estructuras económicas, con el aparato jurídico y político del Estado, se separa lo natural de lo social. Así lo hace la medicina, lo biológico con su paradigma, de aquello social de responsabilidad estatal, para atenderla con ese tipo de servicios. Lo cultural quedaría subsumido en el dominio de lo económico y social, no existiría como dominio intermedio. La antropología se

quedaría en lo descriptivo inductivo parcial de conductas grupales lejanas. Al paradigma médico le interesa el cuerpo humano biológico, a la sociedad esos servicios. La cultura subjetiva (pensamientos, sentimientos y otros...) que sustenta las manifestaciones (usos y costumbres objetivas...) se debate, desde entonces, sin encontrar camino propio, sin reconocimientos de las ciencias biológicas ni de las sociales. Para la salud, el dominio subjetivo, intermedio y de autonomía relativa, la cultura es esencial.

La determinación social. Desde fines del siglo XIX los pensadores de la medicina se plantearon en qué medida esta podría considerarse ciencia social. Así nació la propuesta de la medicina social, pero, por el paradigma dominante, nunca dejó de ser "medicina", es decir de preocuparse por la enfermedad y no por la salud. El conocimiento y la práctica médica, biológica, se convirtió en servicio social para atender la enfermedad. El Estado lo garantizaría. En dicha cultura dominante, entre lo biológico y lo social, no se entendía la necesidad de un dominio intermedio, el de la cultural. La cultura dominante imponía la suya desde el Estado - nación, los conocimientos, sentimientos, creencias, creaciones, interpretaciones, relaciones de dominio y subyugación, el control discriminado de la libertad y la identidad, los valores. Cultura que se aprende desde el nacimiento.

Aquí se plantea la determinación social con la presencia del Estado nación, la superestructura de la modalidad productiva imperante. Sus orígenes se hallan en la modalidad productiva pre capitalista y luego capitalista que trataba a la enfermedad para cuidar los elementos de la fuerza de trabajo corporal (Sigerist, 1946). "Proceso entre el hombre y la naturaleza... (Con el que el hombre) transforma a su vez su propia naturaleza..." (Marx, 1974, p. 215), y es "Útil (como) creador de valores de uso (y también) productor de salud...". El reto es superar la dicotomía naturaleza - sociedad dentro del dominio intercultural propio, andino, con los aportes del pensamiento y las vivencias tanto occidentales como ancestrales. Para esto es menester un pensamiento complejo, como pide Enrique Leff (tomando de Escobar el requerimiento del pensamiento de la complejidad que propone Morin), reconciliando a los *entes no dialogantes (mente - cuerpo; naturaleza - cultura; razón - sentimiento), más allá de una dialéctica de contrarios,* y concluye, en referencia al pensamiento ancestral, que la otra falla del pensamiento epistemológico reciente ha sido querer reunificar la naturaleza y la cultura sobre la base de una perspectiva fenomenológica a partir de la constatación de que las cosmovisiones de las sociedades "tradicionales" no reconocen una distinción entre lo humano, lo natural y lo sobrenatural (Enrique Leff, 1999, p. 260).

El nuevo enfoque de salud no se circunscribe a los paradigmas o "matrices de racionalidad" de la biomedicina, debe "reconstruirse" para poder entender

> Los conceptos universales y genéricos: el hombre, la naturaleza, la cultura, etc. (...) La agenda apunta... hacia una civilización de la diversidad, una ética de la frugalidad y una cultura de baja entropía, reinventando valores, desatando los nudos del espíritu, sorteando la homogeneidad cultural... (...) (Para) abrirse hacia el proceso de construcción de una nueva racionalidad... un nuevo pensamiento y una nueva ética: una ética política para renovar el sentido de la vida (Leff, 2003, p. 315).

Cuidar el cuerpo y el alma. Además de cuidar el cuerpo, debemos cuidar el alma, que antes era depositaria de los valores morales impuestos por el poder hegemónico, pero que debe ser depositaria de los valores éticos de la comunidad, de la población, como dice García (1994). El dominio individual - familiar con las tres áreas de las necesidades objetivas de la herencia animal, debe complementarse con el dominio de lo grupal - cultural y este con el dominio de lo social general que incluye la presencia del Estado. Los tres dominios

sistematizan las necesidades humanas cuya satisfacción, como derechos, constituiría la concepción de la salud como óptima calidad de vida, el buen vivir. Así, los tres dominios harían referencia a lo "físico" (biológico), lo "mental" (lo subjetivo de la cultura) y lo social del concepto de "bienestar" en la definición de salud de la OMS que ha esperado por años que se la vuelva operativa.

Los tres dominios constituyen, por una parte, una crítica a los límites de la biomedicina, y, por otra, un aporte para un concepto de salud integral. Así se superaría la concepción de la medicina social que pasó a referirse a lo social sin dejar de denominarse "medicina", así como de la medicina familiar y comunitaria, que, aunque se refería a la comunidad, tampoco dejó de denominarse (al menos inicialmente) "medicina"; luego incluiría lo de "salud". Con la estrategia de la APS ciertamente se inició el abordaje de la salud, como su nombre lo indica, pero, primero, al considerársela "puerta de entrada a los servicios clínicos" se quedó en la APE de la biomedicina, y, segundo, no planteó formalmente la necesidad de un enfoque cultural o intercultural. Desde luego, el mercado, del tercer dominio social, vio en el del cuerpo biológico (primer dominio), una fuente de ingresos con las nuevas tecnologías y aparatos, incluyendo en ellas a los medicamentos, lo cual hizo que la medicina entrara tempranamente en el mundo de lo comercial. Para la cultura consumista de occidente resultó extraño el planteamiento ancestral de una vida austera alejada del consumismo, como aporte intercultural andino. El dominio cultural clarifica, al referirse a los modos de vida, tanto los estilos de vida individuales como la calidad de vida sana social. Las relaciones de etnia, género y generación, tienen indiscutibles características y perfiles culturales e interculturales para la salud.

El pensamiento ancestral. La concepción ancestral indígena andina se sustenta en tres principios de la filosofía andina: Reciprocidad (o solidaridad), Complementariedad (como conjunción dual) y Correspondencia (la relación del todo con las partes) (Esterman, 1998), y los tres del Sumak Kawsay o Buen Vivir: Todos provenimos de la misma madre tierra (Pacha Mama), La vida es sana y colectiva, Con el conocimiento (sabiduría) y el sentimiento (corazón) se puede cumplir el sueño de una vida de armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías ni dominaciones, ni consumismo.

Estas concepciones se contraponen al pensamiento occidental individualista, pues su historia, como cree Joseff Esterman, ha sido un lento proceso de "solitarización" y "atomización" del hombre, de su "desubicación" y "desnaturalización", "que culmina en el nihilismo de Nietzsche y existencialismo 'absurdo' (Camus, Sartre) del siglo XX":

> Aunque la revolución copernicana había expulsado al hombre del centro del universo, a pesar de que Darwin le había quitado la corona al rey de la creación y Freud, por fin, le asestó el golpe mortal de humillarlo ante las maniobras instintivas de la inconsciencia, la filosofía moderna occidental sin embargo es un proceso incesante de desnaturalización y aislamiento del ser humano (s.p).

La salud como óptima calidad de vida, sistematiza los tres dominios de las necesidades humanas, y se complementa con los principios ancestrales señalados. Fernando Huanacuni (2010) manifiesta que, en lo ancestral, por su economía distributiva, no existe afán de acumulación, no hay mendigos. Xavier Albo asegura que: *El Vivir Bien apunta a una vida sencilla que reduzca nuestra adicción al consumo y mantenga una producción equilibrada sin arruinar el entorno (se trata de) salir de una lógica antropocéntrica para entrar en una lógica natural comunitaria. (…) De la prioridad económica se pasa a la humana… que no excluye lo demás, sino que le da un sentido más incluyente* (Albo, 2011).

En la lengua ancestral kichwa no hay la palabra salud, porque ella es la vida misma. El cuidado de la naturaleza es hoy una posición contra hegemónica frente a la obsesión del dinero que produce su explotación. La salud, como óptima calidad de vida, es el Sumak Kawsay o Buen Vivir. El metabolismo es la relación espacial de la tierra como la madre de todos, el lugar – paisaje - territorio, la correspondencia, del todo con las partes. La sexualidad y procreación es la relación temporal con la pareja, sin pensamiento y sentimiento no hay vida. Es la complementariedad, y la del trabajo en relación con los otros. El individuo – aislado - no existe. En la sociedad civil, el Estado y el mercado exigen una participación democrática, en los servicios generales: agua, electricidad, vías y medios de comunicación, otros, y en los servicios sociales: salud, educación, vivienda, bienestar, otros.

En el Ecuador en torno al concepto de Buen Vivir se han establecido tendencias a partir de la Constitución de 2008: la que el gobierno oficializó en los Planes Nacionales de Desarrollo (aunque de modo poco sistemático), y las interpretaciones de la academia que, a su vez, se diferenció en dos corrientes, la que asumía la propiedad y defensa del concepto (con voces mestizas) llamada "pachamamista", y la "ambientalista" opuesta al extractivismo. "Sumak" significa bueno, pleno, excelente, magnifico, hermoso, superior y "Kawsay" es la vida. Autores andinos plantean la construcción de una sociedad "convivial, de equilibrio y calidad de vida", sin hegemonías, complementaria y no competitiva, compartiendo sin aprovecharse del vecino, para "que nos descolonicemos mental y afectivamente" (Medina, 2006, p. 9). Pero reconocen solo dos dominios, el familiar y el grupal cultural, negando tanto la existencia de "individuos" (separados, aislados, independientes, que solo existen en la abstracción) como del dominio social con el Estado (dominante y colonial). El paradigma comunitario ancestral niega (reniega) el dominio de lo social con el papel del Estado y su relación dual con el mercado, no solo por tratarse del Estado colonial dominante, sino por sus propios ancestros libres, pues aún hoy existen tribus que superviven sin el Estado (pueblos "no contactados" o "en aislamiento voluntario" porque no conocieron el Estado Inca, ni el de la Corona española, ni quieren conocer el denominado republicano).

Política pública de salud

Estado y política pública de salud

Política pública es la respuesta que da el Estado a las demandas de la sociedad, con normas, instituciones, prestaciones, bienes o servicios. Es lo que el Estado hace o deja de hacer (Dye, 2008), desde luego en un escenario de conflicto entre valores e intereses (Kraft y Furlong, 2006). Es la acción colectiva del Estado como administrador, como ejecutor (Villanueva, 1996), de forma centralizada o descentralizada. La aplicación de la política pública exige interdisciplinariedad entre el derecho, la economía, la sociología, el trabajo social, la psicología. Su aplicación se da en los tres componentes de la administración: la dirección de la autoridad como toma de decisiones, la planificación que es el análisis, valoración y sistematización de las necesidades, y la organización constituida por la estructura del personal y los recursos financieros. La política pública del Estado está en manos de los poderes Ejecutivo, Legislativo y el Judicial.

Se dijo que cuando un pueblo, que tiene la misma lengua, territorio, historia, sentimiento de origen y destino común, y se desarrolla lo suficiente, se convierte en una nacionalidad. Cuando la nacionalidad dominante somete a los demás para controlar la producción en beneficio del monarca, su familia y su séquito de militares y sacerdotes, requiere organizar un Estado para su beneficio. Para esto establece disposiciones y leyes y exige que se respeten mediante el respaldo del poder de la fuerza. La aparición de grupos sociales presionando por participar en las disposiciones forzó, históricamente, a los monarcas a negociar su absolutismo. Entre los estudios sobre el Estado algunos autores sostienen, como Marx, que este responde a los intereses de la clase dominante, por lo cual es menester destruirlo para construir otro que defienda a la clase dominada, en el caso del capitalismo, el proletariado. Otros consideran que el Estado es el escenario de la lucha de clases, por lo que, si es "democrático", podría permitir, a los grupos subyugados, ganar espacios y eventualmente transformarlo en uno de equidad y justicia.

La política estatal de ofrecer servicios médicos (de enfermedad) públicos en América Latina, es aún colonial en la modernidad capitalista, pues es parte de una estructuración colonial compleja de poder político, social, económico y epistémico (C. Walsh, 2008). Catherine Walsh, citando a Hinkelammert (2006). La autora señala que la emancipación de España prolongó la dominación étnico-neo-europea sobre las poblaciones indígenas y negras durante los siglos XIX y XX, como consecuencia,

> nuestros países no han dejado de ser coloniales: No es la modernidad que empieza con la iluminación en los siglos XVII y XVIII, como dice Habermas, ni tampoco con las teorías de Rousseau y Marx, como sugiere Lyotard; empieza en los siglos XV y XVI con los vínculos formados entre la racionalidad formal, la aspiración de la dominación del mundo y la emergencia del mercado mundial (Walsh, 2008, pp. 28, 30).

El Estado del actual Ecuador se configuró históricamente a partir de la nacionalidad dominante Inca, luego devino el Estado colonial español y finalmente el republicano. Todos los servicios de estos estados fueron para la atención de las enfermedades. Mientras el Estado inca construyó caminos, acueductos, espacios para el deporte y las concentraciones colectivas, casas de enseñanza de los quipucamayos, sitios para el cuidado de los enfermos, el Estado español construyó hospitales de caridad para enfermos, dementes y depauperados, junto con los conventos, todos ellos para cuidar la salvación de las almas (sin que importara la falta de trabajo, alimentos o agua, caminos, viviendas, para el bien colectivo).

Oscar Oszlak (1998) dice que una "comunidad" deriva en "nación" a partir de símbolos, valores y sentimientos de pertenencia, diferenciados por tradiciones, etnias y lenguas, es decir a partir de la cultura. El Estado, dice Oszlak, depende de "un acto formal constitutivo" (p. 116). Con este se establece el "aparato" que ha originado el ejercicio de la inequidad como raíz de las desigualdades de clase, etnia, género y generación. Los procesos productivos, de distribución y consumo de bienes materiales, con su valor de uso o de cambio, generaron, con el mercado, la estructura económica, base sobre la cual se organizaron, de manera estratificada, los pueblos y las nacionalidades. El Estado es el único que puede controlar al mercado. El Estado, en el concepto ético, es la racionalidad del beneficio colectivo, en tanto que la moral la propuesta normativa del poder hegemónico. La ética está fundada en valores como el respeto al otro, la justicia, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia.

El Estado regula los nexos individuales, grupales y generales. Sigmund Bauman (citando a C. Castoriadis) advierte que: *No se debe confundir al Estado con el poder social como tal: el primero se refiere a una forma particular de distribuir y condensar al segundo, precisamente con la idea de potenciar la capacidad de imponer 'el orden'* (Bauman, 1999, p. 83). Los grupos dominantes, valiéndose del poder de "su" Estado, establecieron la estratificación de los grupos dominados. Al Estado accedieron los grupos económicamente poderosos, con el respaldo de los mecanismos políticos, militares y religiosos. La estratificación social, determinada por esas relaciones de poder, se expresan en la *desigualdad, que genera la "inequidad", (*manifestación empírica de la desigualdad), revelada en la de género, étnica y de clase social, generacional.

Para mejor comprensión de la política pública de salud, se citan dos opiniones sobre el Estado. Bob Jessop (1999) en "Crisis del Estado de Bienestar" indica que a fines de los 70 se produjeron nuevas corrientes. El legado marxista señala que el mismo obedece a la acumulación de capital y la estructura de clase y que el aparato del Estado es instrumento de dominación de clase para satisfacer los intereses capitalistas. La oleada de los 70, con el neoestatismo planteó la importancia del Estado-nación como modelador de instituciones a partir de su origen centrado en la guerra. El Estado es aparato para hacer la guerra y mantener la cohesión dentro de su territorio (Giddens). La crítica es que el planteamiento no es novedoso, es unilateral, se centra en la política, hay inconsistencias empíricas en los estudios, cuando hay fronteras claras entre Estado y sociedad. El enfoque foucaultiano se refiere al poder con nociones medievales de una soberanía centralizada y monárquica, un poder jurídico-político unificado, el Estado gendarme. Giddens ve el Estado-nación del industrialismo, el capitalismo y el militarismo. La teoría feminista carece de una sólida teoría del Estado; ellas han desarrollado sus teorías de género y relaciones sociales pero sobre el Estado han tomado de afuera, fundamentalmente desde el matrimonio feminismo - marxismo, propuestas que subsumen los Estados dentro de la categoría envolvente de dominación patriarcal; su contribución es su crítica a la distinción jurídica entre público y privado, pues esta distinción oculta un mecanismo de dominación masculina y se centra en el vínculo guerra, masculinidad y Estado, expresiones violentas del culto a la masculinidad. El análisis del discurso es el Estado sin Estado; Abrams sugiere abandonar al Estado como objeto material de estudio pues el conjunto institucional puede estudiarse sin esa idea, como práctica política.

Sonia Fleury (2010) sostiene que para cambiar los sistemas de salud inequitativos y excluyentes por uno inclusivo, integral y universal, deben darse procesos de transición para entender al Estado como "un campo estratégico de lucha", evitando, con una concepción marxista-funcionalista y maniqueísta, combatir al Estado autoritario y excluyente en el interior del binomio "legitimación versus acumulación", "constitucionalizar el acceso universal como derecho de ciudadanía, aún con el predominio de la hegemonía neoliberal" (s.p).

En el escenario de la propuesta de una política pública para la salud, la matriz siguiente muestra las diferencias de enfoques de los componentes en torno al concepto de salud.

Tabla 3

Matriz de diferencias de paradigmas en relación con la propuesta del concepto de salud

Paradigmas/ Componentes	Biomedicina	Medicina Social*	APS	MSFC	Concepto propuesto de SALUD
Sujeto que atiende	Individuo	Sociedad e Individuos	Individuos	Individuo – familia - colectividad	Individuo – grupo cultural - sociedad
Problema que entiende	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad (¿salud?)	Salud
Causalidad del hecho	Biológica	Social	Biológica	Biológica y social	Biológica – cultural - social
Dominio	Individual biológico	Social	Individual biológico	Familiar y social	Individual biológico, cultural y social
Disciplinas	Biológicas	Sociales	Biológicas	Biológicas y sociales	Biológicas, culturales y sociales
Escenario o ambiente	Natural	Social	Natural Social	Natural y familiar	Natural, cultural y social
Concepto de salud	Ausencia de enfermedad	Ausencia de enfermedad	Ausencia de enfermedad Interrelaciones	Ausencia de enfermedad	Calidad de vida, Satisfacción de NH.
Intercultural	No	No	No	No	Si
El Estado	Lo reconoce y apoya	No lo aplica	Enuncia que lo aplicará	Enuncia que lo aplicará	No lo conoce aún.

*La medicina social se refiere a la visión colectiva de la biomedicina, incluye y supera la epidemiología tradicional (que aborda lo poblacional con causalidad biológica), pero, con la epidemiología social o crítica y otras disciplinas críticas, plantean la causalidad social de los problemas de enfermedad.

El Estado no sistematiza ni pone en práctica aún el concepto de salud. La Constitución lo intuye cuando plantea un Sistema Nacional en el cual "la Salud" es un derecho, garantizado por el Estado, vinculado a otros como al agua, alimentación, ambientes sanos... El Gobierno consideró que este derecho estaba sustentado los Planes Nacionales del Buen Vivir 2009-13, 2014-17. Un Sistema Nacional de Salud de carácter Integral (SNSI), debe referirse a los principios de "diversidad cultural y social", de "inclusión y equidad social" y de "bioética e

interculturalidad" (art. 358) y a *la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud*, articulando *diferentes niveles de atención* (art. 360).

Amartya Sen (2000) aborda el concepto de necesidades humanas y su satisfacción, planteando la importancia de la libertad para la toma de decisiones:

> Es un hecho que los seres humanos tienen necesidades y que estas deben ser satisfechas. Sin embargo, ¿se debe considerar a las personas exclusivamente en términos de sus necesidades y no de la importancia de su libertad para tomar decisiones, incluyendo qué necesidades desean satisfacer, para vivir de la manera que más les plazca? (s.p).

Los modos de vida culturales, perfilan, en la sociedad general, la calidad de vida. *La cultura es un cuerpo complejo de normas, símbolos, mitos, imágenes* apunta Morín (2010, p. 103). La calidad de vida incluye la señalada por Robert Erikson (1996) en las encuestas suecas sobre "nivel" de vida: salud, empleo, recursos económicos, educación, familia, vivienda, seguridad, recreación y cultura, recursos políticos, con sus correspondientes indicadores: habilidad para caminar, desempleo, ingresos, años de escolaridad, estado civil, personas por habitación, violencia y robos, tiempo libre y viajes, votar. Es decir, como en otros casos, una lista desordenada de las necesidades humanas, con indicadores de satisfacción (que aquí se sistematizan). Concepto de "nivel" de vida como "grado de satisfacción de las necesidades" de acuerdo a "capacidades y recursos" (con cuantificaciones, sobre todo económicas), que cambió en los últimos años por el de "calidad" de vida que incluye ahora "el tener, amar y ser" de Erik Allardt (1996) y que, como propone Dan Brock (1996), ubica a la "calidad de vida en el contexto de tres teorías: la hedonista (del placer, felicidad o disfrute de los deseos), la satisfacción de las preferencias (como aspiraciones) y los ideales de una buena vida (el bien sustantivo o normativo" (p. 135).

Brock, al proponer el placer y los deseos, la satisfacción de las preferencias y los ideales de una buena vida, junta la satisfacción de las necesidades objetivas y subjetivas, y estas a su vez con las sociales, del bien sustantivo o normativo. Pero el autor advierte que "el cuidado de la salud y la ética médica" debe restringirse exclusivamente al campo biológico. Este pensamiento lleva a James Griffin (1996) a concluir, dentro del paradigma de la ciencia occidental, que "el objetivo de la medicina es la salud, y pienso que estaríamos equivocados en dejar que el concepto 'salud' se amplíe para incluir todo lo que influye en la calidad de vida" (p. 182). Queda claro que los conceptos de Brock y Griffin son los tradicionales de la cultura occidental que ve a la medicina como el medio para evitar y curar las enfermedades exclusivamente biológicas, asumiendo que la salud es solo la ausencia de las mismas. Conceptos restrictivos frente a la propuesta de "salud" como una concepción integral de calidad de vida, interdisciplinaria, intersectorial, en los tres dominios, en donde la biomedicina

tiene su rol específico en el primer dominio, y el resto descansa en la interdisciplinariedad e interculturalidad.

Un Sistema Nacional de Salud Integral, SNSI

Un Sistema Nacional de Salud Integral, SNSI, tendría dos componentes, el actual sistema médico curativo, y otro componente dedicado a la salud. Así el primer nivel sería el que debería denominarse Atención Primaria de la Enfermedad, APE. Esta como atención directa de ella, puerta de entrada al sistema curativo. Mientras que, incluyendo la promoción de la salud, el SNSI estaría sustentado en una Atención Primaria de Salud Integral, APSI, ya no solo en manos de médicos, atención directa, sino de modo interdisciplinario, indirecta. En esta atención "indirecta", es decir de modo interinstitucional, se atenderían todos los componentes de las necesidades humanas en los tres dominios. En este contexto, las propuestas constitucionales del Buen Vivir, pasarían a formar parte del SNSI, con sus concepciones de conocimientos y sentimientos de la vida sana y colectiva, del cuidado de la naturaleza, de sueños comunes y de solidaridad, complementariedad y correspondencia, propios de las culturas ancestrales andinas. Así también, en el marco de un pensamiento sistémico y complejo referido a la promoción de la "salud" el SNSI, como política pública, se tornaría, además de intersectorial e interdisciplinario, intercultural. La política del SNSI, incluyendo el Buen Vivir, pasaría a ser una política basada en el paradigma de la salud y la vida, y solo secundariamente en el de la enfermedad.

La cultura científica denominada "occidental", "descubrió" la "promoción de la salud" (OPS, 1996) en el sentido de atender la alimentación natural, la vida sexual y reproductiva sana, el ejercicio físico cotidiano, evitar los excesos, etc., pero desde una perspectiva individual, mientras las comunidades ancestrales ya conocían, en su práctica comunitaria, sobre el cuidado de la naturaleza, la Pacha Mama o Madre Tierra, que fue también "descubierta" por el inglés Lovelock como "Gaia", ser vivo del cual provienen todos, como sus hijos (J. Lovelock, 2006).

Las necesidades humanas, cuya satisfacción es placentera, no son estáticas, las objetivas están influenciadas por las culturales y por las sociales, y estas entre sí. Incluso las instintivas del mundo animal, aunque parezcan no cambiar, también lo hacen. Dichos cambios de las necesidades humanas, siempre renovadas, son la demostración y la razón de los procesos evolutivos. Su satisfacción, que constituye la propuesta de óptima calidad de vida o salud, debe ajustarse de modo cambiante cualitativa y cuantitativamente, en el sentido individual y poblacional. La sociedad las modificará permanentemente. Por eso su paradigma científico también resulta dinámico y cambiante, y debe ser ético en el sentido de buscar la equidad, la calidad y la eficiencia, no solo en el componente de la biomedicina, sino también en el de la concepción integral de satisfacción de todas las necesidades humanas.

Se trata de dejar atrás la inequidad en la provisión de bienes materiales, así como las preocupaciones que coartan la libertad y crean injusticias deteriorando la vida afectiva y social. La provisión de redes de servicios generales debe ser universal, como las de servicios sociales, que no deben requerir pagos directos. Mantener a la población con vías y medios de comunicación, con vivienda, con reservas económicas, con protección y seguridad, con espacios para la creatividad y el ocio, con servicios de calidad y eficiencia, con equidad, sería mantener una población sana. Pero, además, debe reconocerse los tres principios ancestrales del Sumak Kawsay (todos provenimos de la madre tierra, la vida es sana y colectiva,

con conocimiento y sentimiento se puede cumplir el sueño de una vida armónica entre los seres humanos y con la naturaleza) y de la filosofía andina (reciprocidad, complementariedad, correspondencia) para volverla realmente mestiza e integral.

En el Ecuador es indispensable construir una nueva política pública de salud, solidaria y armónica, con una concepción integral entendida como la óptima calidad de vida sustentada en el derecho a la satisfacción placentera de las necesidades humanas. Esta asimilaría los progresos modernos de la tecnología para una vida armónica y confortable, no solo para los procesos de diagnóstico y tratamiento de la biomedicina. Una política pública integral para la salud, teórica y operativa, que critique la concepción limitada de salud como ausencia de enfermedad, propia de la biomedicina como atención individual del cuerpo humano enfermo. Se aplicaría dicho paradigma, reconociendo, eso sí, el notable aporte a la humanidad de la biomedicina, como una ciencia basada en evidencias para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades biológicas individuales. Sería un aporte intercultural e interdisciplinario para lograr la armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, una vida austera, alejada del consumismo.

La definición de la OMS, al mencionar el bienestar "físico" reconoció el primer dominio de la herencia biológica de las necesidades humanas, y al hacerlo con el dominio "mental" incluyó lo subjetivo, que no es solo lo cognitivo sino también lo afectivo. Al agregar lo "social" puso en la misma el dominio general de la sociedad, dentro de la cual se halla la institucionalidad política del Estado, con sus servicios y la garantía de los derechos. Los tres dominios, del cuerpo, de la cultura y de la sociedad, interrelacionados, ofrecen el marco de la política basada en una concepción integral de salud, esencia del nuevo SNSI. La biomedicina siempre tratará de ser hegemónica restringiendo su ejercicio al primer dominio. Los planteamientos de la década de los 70 de la medicina social latinoamericana, el enfoque canadiense sobre promoción de la salud, la APS como apertura intersectorial y las propuestas de la medicina y "salud" familiar y comunitaria, con los nuevos enfoques de una concepción ecosistémica, constituyen antecedentes de la concepción integral de la salud propuesta.

Propuesta operativa, necesidades objetivas y subjetivas

Los Planes Nacionales del Buen Vivir (2007- 2017) se referían a la "calidad de vida" entendida como "justa y equilibrada redistribución de la riqueza" relacionada con la "satisfacción de las necesidades" humanas y sistematizadas como "materiales" (objetivas), "psicológicas" (subjetivas), "sociales y ecológicas". La calidad de vida un proceso "multidimensional y complejo" en un marco intersectorial con responsabilidad del Estado para garantizar, junto con el derecho a la salud, la calidad del ambiente, el derecho a la educación, la participación social y política, la seguridad social, la calidad de los servicios (generales y sociales), alimentación, vivienda, trabajo, deporte (objetivas), ocio, recreación, relaciones personales y familiares (subjetivas).

La salud es el fomento de estilos de vida individuales sanos, modos de vida culturales grupales sanos, que lleven a una óptima calidad de vida social. El Estado ecuatoriano debe efectuar la "Reconstrucción del Sumak Kawsay" (Ministerio de Salud Pública, 2010) que ratifica a la salud como un derecho y deber, individual y colectivo, cultural y social (espiritual). Nueva episteme (raíz), de identidad intercultural. Ciencia nueva y propia, andina, expresada en la Constitución de 2008. Nueva perspectiva civilizatoria:

> Cría a la madre tierra, y deja que ella te críe, en una unidad de naturaleza – cultura - sociedad… fuentes de historia – identidad – orgullo - cosmovisión, lejos de la parcela - mercancía. Soy indio porque creo que la única alternativa para todas las formas de vida es el Sumak Kawsay, el Buen Vivir (Viteri, 2010, s.p).

"En la cultura andina tiene más importancia lo que siente el corazón, la intuición" (Achig, 2012, p. 51), que lo cognitivo. La salud correspondería al Buen Vivir en donde "uno de los elementos claves es la integralidad, es la vida concebida como un todo indivisible" (Larrea, 2010, s.p). Catherine Walsh puntualiza que

> Lo que más llama la atención es que la pauta conceptual de cambio venga de los pueblos de raíz ancestral, históricamente excluidos en la construcción del Estado, la sociedad y la nación, y de que sean estos los que ahora - con sus conceptos de interculturalidad, plurinacionalidad, el bien estar colectivo y el sumak kawsay - proporcionen la base para la refundación del Estado, la sociedad y el país para todos (Walsh, 2008, s.p.).

La salud es el Buen Vivir. La Atención Primaria de Salud Integral, APSI, (enriquecida con la Medicina y Salud Familiar y Comunitaria, MSFC), nexo entre la biomedicina y el Buen Vivir (satisfacción de las necesidades humanas en los tres dominios, como derechos, y los principios ancestrales andinos). La biomedicina en su campo (APE, primer nivel, y otros niveles curativos individuales), sobre la base de las atenciones de promoción (proactivas) de la salud. Un Sistema Nacional de Salud Integral, SNSI, equitativo, de calidad y eficiente, con servicios universales y gratuitos, planificando la promoción de la "salud", la prevención (primaria, secundaria y terciaria) y la curación de las enfermedades, dentro del Plan Nacional para el Buen Vivir. El SNSI diferenciaría en la práctica las acciones "directas" (biomédicas) de las "indirectas" (políticas y técnicas intersectoriales, interdisciplinarias, interculturales). La APSI, localmente autosuficiente, incluiría la APE bajo la concepción integral del Buen Vivir[7].

7. La APS NO debe considerarse parte de los niveles II y III de los servicios hospitalarios individuales (llamar APS a las recomendaciones dietéticas, de ejercicios físicos u otros, dadas a los pacientes que egresan del hospital, constituye una caricatura de la misma).

Ejemplo de atenciones de APSI para un SNSI
Necesidades Humanas Objetivas (Colectivas)

Metabolismo: Nutrición escolar (APS)
Sexualidad y vida familiar: Planificación familiar (APS), Prevención de embarazo adolescente (APS), Provisión de vivienda (APSI)
Trabajo y relación con el medio: Empleo y seguridad laboral (APSI)

Necesidades Humanas Subjetivas (Culturales)

Vida afectiva: Cuidado familiar por ausencia debida a migración (APSI), Cuidados por separación o abandono de los conyugues (APSI)
Equidad para evitar discriminación y segregación: Étnica (APSI), De género (APSI), Generacional (APSI), Cuidado de personas privadas de libertad, protección por la presencia de pandillas, por asaltos o robos (APSI), Espacios recreacionales (APSI), Enseñanza de promoción de salud en la escuela (APSI)

Necesidades Humanas Sociales (Rol del Estado)

Servicios generales del Estado: Agua, electricidad, vías y medios de comunicación (APS), Cuidado del ambiente (APS)

Servicios sociales del Estado: Salud, educación (APS) Vivienda, bienestar social (APS)

Concepción de APSI: Intersectorial, intercultural e interdisciplinaria de la promoción de la salud en el contexto de las necesidades humanas y la calidad de vida, con los principios ancestrales de la filosofía de la vida y del Sumak Kawsay, vida sana y colectiva en armonía entre los seres humanos y con la naturaleza (APSI)

Concepción de SNSI: Coordinación de las instituciones de la Red Pública Integral de servicios biomédicos con la APSI de manera política y funcional con todas las instituciones públicas y privadas, para ponerla en práctica. Puesta en práctica priorizando las acciones directas e indirectas, temáticas y territoriales. Por ejemplo, desnutrición, infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna y neonatal, enfermedades infecciosas, vectoriales, etc., se circunscriben primero a las pocas decenas de cantones mayormente afectados. Esto exige acciones de APSI como consumir alimentos naturales, efectuar ejercicios físicos cotidianos, para disminuir diabetes (por el consumo de colas, helados y otros dulces) e hipertensión (por exceso de sal y frituras grasas de la publicidad mercantil). Normas para APSI y el SNSI.

Tabla 4

Ejemplo de acciones para las necesidades objetivas individuales y familiares de la nutrición

Nutrición escolar	Directas (Unidades del sistema)	Indirectas (Intermediadas por lo intersectorial, interdisciplinario e intercultural)
Qué acción	Norma: Proveer valores de referencia para peso y talla por edad y sexo a las escuelas para la clasificación del estado nutricional.	Norma: Información sobre la realidad del tema a la Junta Parroquial o al Consejo Cantonal de Salud.
Quién lo efectúa	La nutricionista capacita a profesores y entrega valores y parámetros de referencia. El médico vigila su aplicación.	El médico y todo el equipo del servicio.
Cómo lo pone en práctica	La escuela dispone de balanzas y tallímetros y cada profesor capacitado obtiene y clasifica los datos.	Mecanismos de coordinación con la autoridad educativa responsable de las mediciones correspondientes.
Estándar	Número de escuelas que han clasificado a los niños como sanos o deficientes de peso y talla para edad y sexo, en el año.	Número de participaciones mensuales en el año, logros, cambios, impactos.

Tabla 5

Ejemplo de acciones para las necesidades objetivas individuales y familiares, calidad del agua y alimentos

Calidad, agua y alimentos	Directas (Unidades del Sistema)	Indirectas (Actividad intersectorial, interdisciplinaria e intercultural)
Qué	Norma: Control periódico de calidad del agua y alimentos (industriales y de mercados populares).	Norma: Participación en Junta Parroquial o Consejo Cantonal de Salud, para informe sobre calidad del agua y alimentos.
Quién	Inspector sanitario del área.	Médico y todo el equipo del servicio.
Cómo	En coordinación con funcionarios municipales.	En coordinación con funcionarios municipales.
Estándar	Al menos cuatro controles anuales con muestras recolectadas e informes generados. En el año.	Número de participaciones mensuales en el año, y al menos un examen anual de la calidad del agua y alimentos

Tabla 6

Ejemplo de acciones para las necesidades objetivas individuales y familiares sexualidad, procreación y vida familiar

Embarazo adolescente	**Directas (Unidades del Sistema)**	**Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué	Norma: Organizar a adolescentes en grupos formales (colegios) o informales (organizaciones comunitarias, barrios), para información sobre salud sexual, con énfasis en embarazo adolescente.	Norma: Propuesta desde el nivel local (Organizaciones femeninas, Junta Parroquial, Consejo Cantonal de Salud, etc.), para creación de espacios de diálogo, información y participación de jóvenes y adolescentes.
Quién	Trabajador/a social. Equipo de salud supervisa el contenido y material, apoya actividad con temas específicos (métodos de planificación familiar, ITS, etc.).	Delegación conformada por el médico, un/a adolescente promotor para la salud (elegido por sus pares) y el liderazgo comunitario, que trabaje con los jóvenes y adolescentes.
Cómo	Conferencia, taller, consejería grupal y entre pares, información, etc., en espacio adecuado del colegio, barrio o comunidad. Informe trimestral con reporte de embarazos adolescentes.	Con mecanismos de coordinación con autoridad parroquial o municipal, a cargo de la participación ciudadana (espacios colectivos o diferenciados: casa comunal, centro, subcentro o puesto de salud, etc.).
Estándar	Número de embarazos adolescentes y de colegios o grupos barriales y/o comunitarios que participan en la actividad de SS y SR en el año.	Número de participaciones en reuniones formales (asambleas, juntas y/o consejos) en el año. Al menos una reunión anual exclusiva para jóvenes y adolescentes.

Tabla 7

Ejemplo de acciones para las necesidades objetivas individuales y familiares trabajo y relación con el medio ambiente

Empleo	**Directas (Unidades del sistema)**	**Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué	Norma: Visita a sitios prioritarios de trabajo y organización de grupos focales sobre salud en el trabajo.	Norma: Información sobre la realidad del tema a la junta parroquial o al consejo cantonal de salud.
Quién	Trabajadora social.	Trabajadora social.
Cómo	Coordinación con Equipo Básico de Salud.	Coordinación con Equipo Básico de Salud.
Estándar	Número de visitas programadas/cumplidas y grupos conformados en los sitios priorizados. En el año.	Al menos dos participaciones informativas a la junta parroquial o al consejo cantonal de salud. En el año.
Calidad del aire	Directas	Indirectas
Qué	Norma: Control periódico de la calidad del aire.	Norma: Informe (calidad del aire) a Junta Parroquial o Consejo Cantonal de Salud.
Quién	Inspector sanitario del Área.	Inspector sanitario del Área.
Cómo	En coordinación con los funcionarios municipales.	En coordinación con los funcionarios municipales.
Estándar	Dos controles con muestras recolectadas e informes generados. En el año.	Dos controles con muestras recolectadas e informes generados. En el año.

Ejemplo de necesidades subjetivas y sociales, APSI y SNSI

Tabla 8

Ejemplo de acciones para las necesidades subjetivas culturales o grupales de la vida afectiva

Migración	**Directas (unidades del sistema)**	**Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué	Norma: Visita a hogares con padres migrantes.	Norma: Participación en junta parroquial o consejo cantonal para análisis del problema.
Quién	Médico, trabajadora social, psicólogo.	Médico, trabajadora social, psicólogo, comunidad.
Cómo	Ficha familiar de familias con padres migrantes para seguimiento.	Participación en reuniones colectivas.
Estándar	No. de hogares en seguimiento visitados por problemas de migración en el año.	Al menos dos reuniones colectivas sobre temas migratorios en el año.

Tabla 9

Ejemplo de acciones para las necesidades subjetivas culturales o grupales segregación (y discriminación)

Ét**nica, de** Gé**nero y Generación**	**Directas (Unidades del sistema)**	**Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué	Norma: Organización de grupos focales étnicos, de género y de adultos mayores, para charlas sobre identidad y empoderamiento.	Norma: Información sobre problemas detectados de discriminación por identidad étnica, de género o generacional a la junta parroquial o al consejo cantonal de salud.
Quién	Trabajadora social del área	Trabajadora social del área
Cómo	Grupos focales.	Participando en las reuniones, con apoyo de otras instituciones públicas o privadas.
Estándar	Número de grupos funcionando. En el año.	Número de participaciones en reuniones de la junta parroquial o consejo cantonal de salud, sobre el tema, en el año.

Tabla 10

Ejemplo de acciones para las necesidades subjetivas culturales o grupales protección y seguridad

Pandillas Asal. Robo	**Directas (Unidades del sistema)**	**Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué		Norma: Planteamiento de análisis sobre la realidad del tema a la junta parroquial o al consejo cantonal de salud.
Quién		Trabajadora social
Cómo		Llevando información.
Estándar		No. participaciones anuales, junta parroquial o consejo de salud.

Tabla 11

Ejemplo de acciones para las necesidades subjetivas culturales o grupales creatividad artística y espacios recreacionales

Creativos Espacios recreativos	**Directa (Unidades del sistema)**	**Indirecta (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué	Norma: Coordinar actividades lúdicas/ recreativas (exposición, cine, etc.), con participación de usuarios y grupos formales e informales identificados en la comunidad.	Norma: Propuesta oficial desde organizaciones comunitarias, junta parroquial, consejo cantonal de salud, etc., para adecuación de espacios recreacionales.
Quién	Trabajadora social. El equipo de salud supervisará contenidos y materiales y apoyará el cumplimiento de la actividad.	Delegación conformada por el delegado de la unidad de salud y el representante de la comunidad.
Cómo	Se propiciará la creatividad y participación con herramientas lúdicas para jóvenes y adolescentes. La unidad de salud y/o la comunidad adecuarán espacio adecuado para actividad artístico/recreacional. Informe semestral del responsable.	Mecanismos de coordinación y construcción de propuestas participativas, con la autoridad parroquial o municipal responsable de la generación de espacios para la creatividad artística y recreación.
Estándar	Número de actividades lúdicas y/o recreacionales realizadas en el año.	Participación anual, reuniones formales (asambleas, juntas, consejos) y en actividad artística/recreacional con la comunidad.

Tabla 12

Ejemplo de acciones para las necesidades subjetivas culturales o grupales limitaciones y discapacidades (capacidades especiales)

Limitaciones	**Directas (Unidades del sistema)**	**Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)**
Qué	Norma: Diagnóstico y seguimiento de limitaciones y discapacidades.	Norma: Informe sobre realidad del tema a junta parroquial o consejo cantonal de salud.
Quién	Médico	Médico
Cómo	Participación, programas Manuela Espejo y Gallegos Lara.	Presentando resultados locales del Programa.
Estándar	Número de pacientes diagnosticados y en seguimiento. En el año.	Número, informe anual en reuniones de junta parroquial o consejo cantonal de salud.

Tabla 13

Ejemplo de acciones para las necesidades sociales y responsabilidades del Estado para el servicio básico de agua potable

Agua Potable	Directas (Unidades del sistema)	Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)
Qué		Norma: Cobertura de agua potable
Quién		Inspector sanitario. Comunidad
Cómo		Visitas a la red, en coordinación con las autoridades municipales y reuniones colectivas
Estándar		Al menos 80% de hogares rurales cuentan con el servicio

Tabla 14

Ejemplo de acciones para las necesidades sociales y responsabilidades del Estado para los servicios básicos de electricidad y teléfonos

Elec. Tel. Inter	Directas	Indirectas
Qué		**Norma:** Cobertura, red eléctrica, telefónica y de internet.
Quién		Trabajadora social. Comunidad.
Cómo		Informes de las redes, en coordinación con las autoridades municipales.
Estándar		Al menos 80 % de hogares que cuentan con el servicio.

Tabla 15

Ejemplo de acciones para las necesidades sociales y responsabilidades del Estado para los servicios sociales de educación, vivienda y bienestar social

Edu. Viv. BS.	Directas	Indirectas
Qué	Norma: Organización de relaciones intersectoriales para análisis de problemas de salud.	Norma: Información sobre las propuestas intersectoriales a la junta parroquial o consejo cantonal de salud.
Quién	Médico director de la unidad.	Médico director de la unidad.
Cómo	Organización de reuniones.	Participación en reuniones.
Estándar	No. reuniones anuales.	No. participaciones anuales intersectoriales.

Tabla 16

Ejemplo de Atención Primaria de la Salud Integral (APSI) y Sistema Nacional de Salud Integral (SNSI)

APSI	Directas (Unidades del sistema)	Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)
Qué	Norma: Diagnóstico y propuesta de APSI local, anual, de acuerdo a Plan Nacional del BV y Plan Estratégico de Salud.	Norma: Información sobre el Plan Local de Salud a la junta parroquial o consejo cantonal de salud, y a la población mediante actividades colectivas y participativas.
Quién	Todo el equipo de la unidad de salud.	Todo el equipo de la unidad de salud.
Cómo	Trabajo coordinado, Plan Local Salud.	Presentación y foro.
Estándar	Dx y elaboración del PL de Salud.	Diagnóstico y plan presentados.
SNSI	Directas (Unidades del sistema)	Indirectas (Actividad intersectorial interdisciplinaria e intercultural)
Qué	Norma: Establecer la ubicación y rol de la unidad dentro del SNSI.	Norma: Información sobre el SNSI a Junta parroquial, CC Salud y población mediante actividades colectivas y participativas.
Quién	Médico director de la unidad.	Médico de la unidad y equipo del servicio.
Cómo	Elaborando el plan anual local.	Presentación y foro.
Estándar	Presentación sobre rol de la unidad dentro del SNI en el área de salud. En el año.	Presentación anual de la unidad dentro del SNSI a la junta parroquial o al consejo cantonal de salud, en el año y a la población.

Expresiones saludables (Hermida, 2017)

Las necesidades humanas, particularmente objetivas, se atienden con bienes como el agua, alimentos, vivienda, salario, teléfonos, caminos, dinero, electricidad, y con los procesos de provisión de agua y alimentación, vida familiar, empleo, agricultura, industria, mercados. Las necesidades subjetivas son parte de la cultura con sus valores como honradez, equidad, calidad, eficiencia, y los principios de solidaridad, complementariedad y correspondencia.

Para la nutrición la antropometría ofrece parámetros de referencia de talla y peso adecuados según edad y sexo. El Índice de Masa Corporal (IMC), divide el peso en kilos para el cuadrado de la talla en metros: < 20 peso bajo, 25 normal, > 30 sobre peso. La planificación familiar es medida adecuada para la vida procreativa, para la salud sexual el conocimiento temprano de la misma con medidas preventivas. Acceso universal a pleno empleo, bien remunerado, con salud laboral y medidas de prevención de riesgos. Manejo cabal del espacio del ocio con prácticas lúdicas creativas y recreativas.

En el dominio cultural la salud alude a los derechos subjetivos, complementada con las concepciones andina de reciprocidad o solidaridad, complementariedad y correspondencia de las partes con el todo, así como los principios del Buen Vivir: cuidado de la madre tierra, la vida es sana y colectiva, con pensamiento y sentimiento se puede lograr el sueño de una vida austera, armónica sin dominios ni subyugaciones, y sin consumismo.

> Vivir en armonía con la gente, con tus hijos, con tus papás, con los visitantes que vienen, es vivir bien con las otras comunidades. También es vivir en armonía con el medio ambiente, cuidar y tener agua limpia, aire, alimentos, plantas, animales... Es estar bien con los apus (montañas sagradas) y la Pachamama (Madre Tierra). Y también tener tu tierra, chacra, casa, dinero y tiempo para disfrutar. La reciprocidad (el ayni) es uno de los valores supremos (trabajo comunitario): un campesino colabora con su vecino en las faenas de siembra y cosecha con la seguridad que recibirá una ayuda similar cuando la necesite (Semanario Newsweek, 2010, p. 78).

La cultura milenaria de los habitantes del Abya Yala o "Nuestra América", y la occidental, que no son únicas ni puras, están contribuyendo a la construcción de un nuevo paradigma mestizo, nacido de la propia experiencia de vivir en las dos vertientes. El alma grupal, la "cultura", necesidad subjetiva, tiene expresiones saludables como la alegría, la tranquilidad, allí florece el sentido del humor, la risa, saborear el descanso, el espacio del ocio. El trabajo está relacionado con la creatividad, ligado a la recreación, a la creatividad del arte, que se hace porque es agradable. La riqueza y el placer no son solo materiales. Se trata de construir una sociedad plural basada en la armonía y solidaridad, sin el consumismo de ostentaciones.

Cuidar la madre tierra con enfoque ecosistémico y experiencia ancestral es el paradigma mestizo. *La promoción de la salud,* es decir saber y actuar para cuidar la salud individual y colectiva, en el marco intersectorial del cuidado del ambiente. La vida es sana y colectiva, con el sueño de paz, armonía y justicia. Aunque el camino sea largo para la construcción e implementación, académica y en los servicios, del concepto de salud, es esencial una política pública en salud basada en una APSI y un SNSI, con un diálogo entre ciencia y arte, en donde el arte aporta a las expresiones académicas, pues, como dice García Márquez (2010): "La interrogación de ambos es la misma sobre un mismo abismo; la idea de que la ciencia solo concierne a los científicos es tan anticientífica como es antipoético pretender que la poesía solo concierne a los poetas" (p. 25).

Aunque el sistema médico haya sido dominante, debe haber un diálogo entre iguales. La política pública en salud debe partir del derecho a ella, no solo a servicios para las enfermedades, sino para la salud integral. No se trata de evitar la muerte individual, a la que no se la debe temer, pues Marx (1976) dice que "la muerte parece ser una dura victoria del género sobre el individuo y contradecir la unidad de ambos; pero el individuo determinado es solo un ser genérico determinado y, en cuanto tal, mortal" (p. 146). La muerte es individual, aunque su dolor sea familiar, grupal cultural, y excepcionalmente social.

La medicina continuará atendiendo las enfermedades, pero complementada con los enfoques subjetivos y colectivos propuestos de la "salud". "El sistema científico moderno y su modelo de toma de decisiones no puede por sí mismo dar respuestas completas a los problemas de salud individuales, sociales o ambientales" (Funtowicz y de Marchi, 2000, pp. 57, 59). Para afrontar esta limitación se implementará una política pública de salud integral. La satisfacción de las necesidades humanas, como derechos, perfila un estilo de vida individual sano, un modo de vida grupal o cultural sano, y, con su aporte conjunto, una óptima calidad de vida social, con la garantía del Estado. Cuando existan dolencias individuales o problemas colectivos la biomedicina intentará resolverlos. Pero para una salud integral se pondrá en práctica, además del estilo y modo de vida saludables, los principios ancestrales de solidaridad, complementariedad y correspondencia, como señala la siguiente Matriz, que ubica los correspondientes artículos constitucionales de 2008.

Tabla 17

Matriz del concepto de salud integral, en Artículos Constitucionales, AC

Necesidades Objetivas	**Necesidades Subjetivas**	**Necesidades Sociales**
Biomedicina: Servicio para el cuerpo biológico individual, Dx., curación y rehabilitación de enfermedad (metabólica, sexualidad y trabajo) mediante la APE ambulatoria y hospitalaria de Red Pública de Salud (AC 358, 359, 365).	Conocimientos, sentimientos y vivencias. Cuidado del ambiente (AC 14), vida sana, vida colectiva, el sueño de la justicia y la libertad.	Política de la salud de la sociedad y el Estado: satisfacción de necesidades humanas (AC 32, 66), mediante APSI (AC 360) y un SNSI (AC 361 a 364, 366, 369), con servicio promocional.
Reciprocidad ('hoy por ti mañana por mí') en estilos de vida, lugar del trabajo y la movilidad. < - >	Complementariedad. Modos de vida. Identidad cultural creativa y recreativa. < - >	Calidad de vida en territorio con servicios. ('todo tiene que ver con todo'). < - >

De Constitución de la República del Ecuador (2008).

La promoción de la salud expuesta es la política y estrategia teórico - metodológica pública, con la esencia de la APSI para la construcción del SNSI. Se recomienda el término "servicios" para la biomedicina, y "atenciones" para la promoción de la salud. Aunque Milton Terris asegure que el término promoción lo utilizó por primera vez Henry Sigerist en 1945 (OPS, 1996), la propuesta formal del concepto se inició con el Informe Lalonde en Canadá en 1974 hablando de las "necesidades básicas" (comer, arroparse) y de "satisfacer" las mismas en los "estilos de vida" saludables, del "entorno", de la "participación", de la pobreza y de la "alienación" de las minorías (aunque luego se juzgara como una propuesta también para los países "desarrollados").

La OMS planteó el concepto de promoción en 1984 y este figuró en la Carta de Otawa de 1986,

> La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesa rios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (OPS, 1996, p. 241). La Carta dice que Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema saludable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. (...) La salud no es una tarea médica sino un proyecto social ligado a las responsabilidades políticas, pues se considera a la salud como parte de la vida diaria, una dimensión esencial de la calidad de vida (OPS,
> 1996, p. 24).

Luego, la Conferencia sobre Promoción de la Salud de Bogotá en 1992 señaló que "el nuestro es un continente de esperanza y de futuro, (y que) realizar la esperanza, vivir en paz con dignidad, es el compromiso que asumimos" (OPS, 1996, p. 373). Esta es una meta o un sueño colectivo: la promoción de la salud, como una vida tranquila, la óptima calidad de vida, el Buen Vivir; complementada con la biomedicina como parte de ella, y con los principios ancestrales andinos.

Debate más de setenta años después

El concepto de salud de la OMS (1948) fue el resultado del trabajo de un excelente grupo de expertos. Desde entonces se han dado respaldos y críticas. Críticas por juzgar a los tres dominios difíciles de operacionalizar. El médico colombiano Alejandro Jadad manifiesta, en el artículo de José Fernández (2018), que

> prácticamente nadie puede pretender tener completo bienestar físico, mental y social (...) La definición condena a la mayoría de la gente a no ser saludable [propone] la urgencia de cambiar la definición de la OMS (...) como la capacidad de adaptarse y manejar los desafíos físicos, emocionales y sociales que se presentan durante la vida (sp).

Es decir, repite los tres dominios de la OMS. La salud concebida así se refiere a la capacidad del cuerpo "para mantener o restablecer el equilibrio fisiológico en presencia de circunstancias cambiantes". Esa propiedad se llama alostasis y se conoce en biología desde 1988". Vuelve a la antigua concepción del equilibrio biológico, pues la alostasis es el proceso de adecuación de la homeostasis.

> La nueva propuesta surge como una respuesta a la intensidad que ha alcanzado la medicalización de la sociedad. "Hoy existe un medicamento para todo, incluso para condiciones normales de la vida. Esto nos convierte en enfermos permanentes que sostienen un mercado" (...) esta medicalización en pos de la inmortalidad o, al menos, de la postergación del envejecimiento y la decrepitud es "una gran oportunidad para impulsar a la sociedad hacia la búsqueda de la 'salud positiva', sin chocar con el poderoso complejo médico-industrial". Anota Jadad: "el nuevo concepto de salud funciona en primera persona. Es la gente la que dice "no me siento bien" o "estoy

contento", todo dentro de un espectro subjetivo que escapa al alcance de médicos, administradores y otros agentes del campo sanitario". ¿Un espectro solo subjetivo?

¿Cómo medirla? "De la misma manera en que se miden el amor o la belleza, evaluándolas y no cuantificándolas... La OMS utiliza 100 indicadores básicos que "no se centran en la salud" para evaluar precisamente la salud de países enteros. ... 25 de esos indicadores tienen que ver con la muerte o la enfermedad y 2 con la fertilidad. Los 73 restantes analizan factores de riesgo, coberturas de servicios, calidad de la atención, acceso a los servicios y hasta asuntos financieros". Desde luego, la propia OMS ha trabajado más en lo médico de la enfermedad que en indicadores de salud. Jadad: "De ahí que la propuesta sea evaluar lo que la gente piensa de su propia salud. Mejor dicho, tomar la autopercepción como un elemento básico...". ¿Solo la autopercepción subjetiva? "¿Cómo califica su salud hoy: muy buena, buena, regular, mala o muy mala? Se tabulan los resultados... se hacen dos grupos: uno con los que consideran su salud como muy buena o buena (salud positiva) y el otro con los que dicen que es mala o muy mala (salud negativa). Esto permitiría evaluar el estado de salud... con fines administrativos, financieros y epidemiológicos". ¿La "salud" medida solo de modo cualitativo y subjetivo? ¿Y los aspectos objetivos corporales y los sociales?

"Una muestra de que esto es posible es una encuesta canadiense hecha a más de 3.000 personas de 65 años. El 77 por ciento de los entrevistados con más de dos enfermedades y más de la mitad de las que padecían tres o más, percibieron su salud como buena, muy buena o excelente". ¿Se niega el dominio objetivo del bienestar físico? "La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino una habilidad que se puede adquirir y conservar". ¡Se contradice al asegurar que no es solo la ausencia de enfermedad y vuelve a la ´habilidad´ subjetiva! "La investigación para evitar y tratar las enfermedades debe continuar, y la gente debe seguir yendo al médico, pero sin dejar de lado que la humanidad tiene muchas opciones para crear salud y es hora de empezar a buscarlas para beneficio de todos". ¿Cuáles enfermedades, si pueden sentirse bien con ellas?

El artículo no tendría importancia, pero circuló entre los exfuncionarios de la OPS/OMS provocando opiniones y debates, de las cuales se seleccionan dos. José Terruel: "Por varios años... hemos discutido el problema de la definición, posiblemente utópica, por no existir la perfección física, biológica y mental y por lo tanto casi imposible de alcanzar lo que, aparentemente, sugiere la definición de la OMS. Pero hay dos consideraciones importantes: Primero, La definición en la Constitución de la OMS señala lo ´social´... Todos se olvidan de lo "social" que, en esa definición, apareció por primera vez relacionado al concepto de salud. (...) Para nosotros, que hemos puesto nuestra vida profesional, en la ´Salud Publica´, ´Salud Internacional´, ´Medicina Comunitaria y Social, el componente social ha sido de gran valor´**...** Sigue todavía como elemento olvidado en las discusiones relacionadas al concepto de salud y en documentos al respecto. Segundo... La OMS indica ´completo bien estar´ y no habla de ´completa perfección o funcionamiento... físico, biológico o mental´**. (...)** La violencia y los problemas sociales afectan para perturbar la totalidad del bien estar...". Terruel cita de una reunión de la OPS en 2014, el concepto del Instituto de Medicina de los Estados Unidos adaptado así: "Salud, en el desarrollo humano, es el recurso y la capacidad de cada persona para vivir, aprender, producir, participar, amar y conducir su existencia". Desde luego es una pena lo individual de ´cada persona´, que anula ´lo social´.

Para Fernando Zacarias (año)

> La salud es un concepto que depende de un criterio subjetivo y un criterio objetivo... Cómo me siento (en) mis funciones personales y/o sociales, con mis características biológicas, la cultura en la que vivo y de acuerdo con mi edad y el curso de mi vida. El criterio objetivo depende de la forma en que se mida la salud (la «prueba» y otros factores, una biopsia, el laboratorio, etc.). Criterio objetivo ligado a los tiempos y circunstancias en que uno vive y a los cambios en la medicina y la tecnología (sp).

La salud dependería objetivamente del médico y subjetivamente del paciente, cuando los dos componentes están íntimamente ligados en torno al cuerpo, ¿pero y lo mental y social? El *criterio objetivo* es el más importante para la ciencia, la medicina, los seguros de salud y las áreas técnicas y financieras de los servicios de la biomedicina, en torno al (bienestar del) cuerpo biológico exclusivamente. No hay punto final para el debate. Por eso es se juzga conveniente proponer definiciones operativas sobre el concepto oficial de salud de la OMS, sin considerarla ni utópica, ni quimérica, sino ajustada a la realidad compleja, interdisciplinaria.

Dos Talleres finales en torno a la salud

PRIMER TALLER:

Con tres grupos. Se refiere a personas sanas. El Grupo uno trabajará sobre el Problema de la medicina que busca el mercado de las personas sanas, con el ejemplo del caso de Angelina Jolie. El Grupo dos sobre Personas con Discapacidad, PcD, y el Grupo tres sobre Personas Adultas Mayores, PAM. Los participantes luego de cuarenta y cinco minutos de lectura y análisis colectivo, y con la exposición de un relator sobre el resultado, durante 5 minutos, abrirán un foro de 10 minutos.

Grupo uno. Problemas de la medicina que busca el mercado de las personas sanas, con el ejemplo del caso de Angelina Jolie.

> El 14 de mayo de 2013, la actriz Angelina Jolie publicó un artículo en *The New York Times* sobre su decisión de someterse a una doble mastectomía. Jolie había vivido durante años bajo la sombra del cáncer de mama, pues tanto su madre como su abuela murieron por esta causa a una edad relativamente temprana. Jolie se hizo una prueba genética que demostró que portaba una peligrosa mutación del gen BRCA1. Según estudios estadísticos recientes, las mujeres que portan dicha mutación tienen un 87 % de probabilidades de desarrollar cáncer de mama. Aunque en aquellas fechas Jolie no tenía cáncer, decidió anticiparse a la temida enfermedad (Harari, 2017, p. 366).

¿Está de acuerdo con esa decisión? ¿Sabía ella que la publicidad de su decisión llevaría a miles de solicitudes del examen y a cientos de intervenciones similares? ¿Se justifica la intervención en las personas sanas en el contexto de probabilidades estadísticas como advertencia temprana? ¿Conoce otros casos, de intervenciones tempranas en personas sanas, como la prostatectomía u otro tipo de cirugías?

Grupo dos. Salud en Personas con Discapacidad, PcD.

Efectuando cálculos de porcentajes de las Personas con Discapacidad (PcD), nacionales, por provincias, tipo, grados, sexo, según el Registro Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública, señale si:

- ¿Se enseña sobre las discapacidades y salud de las PcD, en pregrado, postgrado y educación continua de las universidades?
- ¿Existen servicios de salud comunitarios para las PcD: APS y Promoción de la salud (Deporte adaptado)?
- ¿Existen servicios para PcD?: ¿Ambulatorios (AP), de referencia a hospitales de día, y a consulta especializada?
- ¿Existen servicios hospitalarios especializado con emergencia, agudos (corta estancia), crónicos (estancia media), cuidados paliativos?
- Señale los privilegios actuales de que disponen las PcD, y qué otras medidas afirmativas se sugieren.
- Indique qué capacidades especiales desarrollan las PcD de acuerdo a los diversos tipos y grados de las mismas
- Indique ejemplos de órtesis y prótesis que se aplican con las tecnologías actuales.

Grupo tres, Salud en las Personas Adultas Mayores, PAM.

Efectuando cálculos de porcentajes de AM para la población de las respectivas provincias, tomando del INEC los mayores de 65 años, explique si:

- ¿Se enseñan los temas de geriatría, gerontología, promoción de la salud de los

AM, ajustes de prescripciones en los AM, en pregrado, postgrado y educación continua de las carreras de ciencias de la salud?

- ¿Hay servicios ambulatorios (AP), de referencia, hospitales de día, consultas especializadas, hospitales especializados con emergencia, agudos (corta estancia), crónicos (estancia media), cuidados paliativos, para los AM?
- ¿Hay servicios de salud comunitaria para los AM?
- ¿Qué se recomendaría?
- Señale los privilegios actuales de que disponen los AM, y qué otras medidas afirmativas se sugieren.
-

Analice el siguiente caso: Un paciente ha sido diagnosticado de cáncer y la quimioterapia ya no actúa sobre las metástasis, el paciente quisiera, primero, elaborar un testamento vivo, antes de perder la consciencia, para que los médicos no apliquen medidas artificiales cuando haya perdido la misma, y, segundo, que una mano piadosa le administre un medicamento con el cual se quede dormido para siempre en caso de dolor o pérdida de autonomía (uso del baño, por ejemplo). ¿Está de acuerdo con el testamento vivo? ¿Está de acuerdo con la mano piadosa que administre la dosis que le permita partir?

SEGUNDO TALLER

Con tres grupos. El Grupo uno analizará los algoritmos informáticos. El Grupo dos los algoritmos de info y biotecnología. El Grupo tres sobre la salud, la felicidad y el placer como mecanismo de satisfacción de los deseos de las necesidades humanas. Los participantes leerán los breves textos propuestos para cada grupo, luego de cuarenta y cinco minutos de lectura y análisis colectivo, y con la exposición de un relator sobre el resultado, durante 5 minutos, abrirán un foro de 10 minutos.

Grupo 1

Algoritmos informáticos. Google. Planteamiento de Yuval Noah Harari.

> En 2008, Google puso en marcha Google Flu Trends, que rastrea los brotes de gripe mediante el seguimiento de las búsquedas de Google. El servicio se encuentra aún en fase de desarrollo y, debido a limitaciones de privacidad, solo supervisa las palabras de búsqueda y supuestamente evita leer mensajes privados. Pero ya es capaz de detonar la alarma de la gripe diez días antes de los servicios de salud tradicionales. Un proyecto más ambicioso es el llamado Google Baseline Study. Google intenta construir una base de datos gigantesca sobre salud humana, estableciendo el perfil de "salud perfecta". Permitirá identificar incluso las menores desviaciones del umbral de base y alertar a las personas que empiezan a desarrollar problemas de salud como el cáncer (Harari, 2017, p. 367).

El algoritmo es un sistema perfectamente establecido, como el ciclo de Krebs para la grasa o la homeostasis para la temperatura o para la glicemia. ¿Cree posible crear algoritmos informáticos que detecten las enfermedades de modo colectivo? ¿Podría romperse la privacidad y también detectar problemas individuales? ¿Cree que hay control con Google y con las redes sociales de Facebook o Twitter o WhatsApp? ¿Qué repercusiones tiene para la salud?

Grupo 2

Algoritmos de info y biotecnología. Planteamiento de Yuval Noah Harari.

> La fusión de info y biotecnología puede hacer que muy pronto miles de millones de humanos queden fuera del mercado de trabajo y socavar tanto la libertad como la igualdad. Los algoritmos de macro datos pueden crear dictaduras digitales en las que todo el poder esté concentrado en las manos de una élite minúscula al tiempo que la mayor parte de la gente padezca no ya explotación, sino algo muchísimo peor: irrelevancia". "La perspectiva muy real del desempleo masivo (o del desempleo personal) (CH: ¿del personal de los servicios de salud?) no deja indiferente a nadie". "Quizá tengamos una IA médico de cabecera en nuestro teléfono inteligente décadas antes de que tengamos un robot enfermera fiable". "Los médicos de cabecera que se ocupan de diagnosticar enfermedades conocidas y de administrar tratamientos comunes serán sustituidos probablemente por IA médicas" (Harari, 2018, pp. 14, 15, 37, 44, 48).

"¿Pueden los ingenieros de Facebook utilizar la inteligencia artificial (IA) para crear una comunidad global que salvaguarde la libertad y la igualdad humanas?".
¿Está de acuerdo con que la IA y los algoritmos quitarán los empleos en el sector salud?
¿Qué hacer cuando el paciente llega con su copia diagnóstica e incluso terapéutica tomada del internet?

Grupo 3
Salud y felicidad. El placer como mecanismo de satisfacción de los deseos de las necesidades humanas

Salud y felicidad. Elías Góngora, el académico mexicano de Mérida, cita a Epícteto, filósofo griego de la escuela estoica, quien plantea que la filosofía tiene como tema la vida, como medio la razón y como objetivo la felicidad. Desde la ética, el blanco de lo que debemos hacer para vivir, es la felicidad: "El arte de saber vivir; el arte de la vida buena, dada por valores que protegen el desarrollo integral y armónico del ser humano, tanto para uno mismo como en relación con los demás". Así mismo cita a Aristóteles para quien la felicidad es una actividad que supone *Vivir bien de acuerdo con la virtud*. El placer va mezclado con la felicidad, pero *el más placentero de los actos conforme a la virtud es el ejercicio de la sabiduría*.

Al conceptualizar qué es la felicidad, Elías Góngora menciona de la Academia de la lengua: "Estado de grata satisfacción espiritual y física", y toma de diferentes pensadores que "La felicidad depende de nosotros mismos: Ser feliz significa auto realizarse, alcanzar nuestras propias metas" según Aristóteles. "A la felicidad se llega por la vía de la esperanza y de la acción" para Baruch Spinoza, "La felicidad es como un beso, debes compartirlo para disfrutarlo" para Bernard Meltzer, "De todas las formas de precaución, la cautela en el amor es tal vez la más mortal de la verdadera felicidad" de Bertrand Russell, "No hay un camino a la felicidad: la felicidad es el camino" de Buda Gautama, "Las personas olvidan siempre que la felicidad es una disposición de la mente y no una condición de las circunstancias" de John Locke, "Cuando el ser humano es feliz, está en armonía consigo mismo y con los demás" de Oscar Wilde.

Hay un debate sobre si la felicidad es una emoción, transitoria, o es un estado o sentimiento más duradero, como la tranquilidad.

El placer como mecanismo de satisfacción de los deseos de las necesidades humanas

> Los humanos, como animales espirituales que son, buscan no solo placeres físicos, sino también goces espirituales: la música, la danza, la pintura, las narraciones... el poder". "La evolución cultural va a revelarnos el paso del deseo a su satisfacción. Es, pues, una historia de invenciones, tanteos, fracasos, nuevos tanteos. De satisfacciones y decepciones. Por oposición al deseo animal - que tiene mecanismos muy fijos de saciabilidad - los deseos humanos son proliferantes, insaciables. La misma cultura que los satisface los estimula. Somos animales lujosos, que ampliamos constantemente el repertorio de nuestras necesidades (Marina; Rambaud, 2018, p. 27).

¿Qué es para el grupo la felicidad, una emoción pasajera o un sentimiento más duradero como la tranquilidad?

¿Está de acuerdo con la relación de atracción y satisfacción placentera de las necesidades biológicas de la vida de relación para el metabolismo y la sexualidad y procreación?

¿En qué medida es herencia animal o fruto de la cultura?

¿Cree que hay una relación de atracción y satisfacción placentera de las necesidades subjetivas o culturales humanas del pensamiento y el sentimiento?

¿En qué parte del cuerpo humano radica el sentimiento?

Epílogo

Se espera que la propuesta operativa sobre el concepto de salud de la OMS, como un derecho, con un enfoque propio sobre la óptima calidad de vida, resulte útil tanto para la academia como para los servicios. La construcción de una sociedad de armonía entre los seres humanos y con la naturaleza, sin hegemonías ni dominaciones, y sin consumismos, es un sueño posible.

Referencias:

Achig, D. (2012). *Socioantropología de la salud*, CCE Núcleo del Azuay.

Acosta, A. (2011), El Buen Vivir una vía para el desarrollo, Abya Yala.

Albo, X. (2011). Suma qamaña = convivir bien, ¿cómo medirlo?, en Fara y Vasapollo, *Vivir Bien: ¿Paradigma no capitalista?*

Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco sobre el bienestar, en Nussbaum, M.; Sen, A. (Comp.), *La calidad de vida,* Fondo de Cultura Económica.

Alma Ata, (1978). *Informe*, *Resumen del informe conjunto del Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Director del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, presentado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*.

Andahazy, F. (26 de noviembre de 2010). "Argentina con pecado concebida". Diario El Comercio.

Arenas, A. (2008). ¿Por qué el psicoanálisis como respuesta al malestar de la cultura?, en *Psicoanálisis, cultura y malestares de la época,* Universidad de Guayaquil, CONESUP.

Armas, N.; Díazm, L. (2007). *Las familias por dentro*, Ediciones América.

Asamblea Constituyente (2008). *Constitución 2008*.

Bauman, Z. (1999). *La globalización: consecuencias humanas*. Fondo de Cultura Económica.

Betancourt, O. (1995). *La salud y el trabajo, reflexiones teórico- metodológicas*, CEAS-OPS.

Betancourt, O.; Mertens, F.; Parra, M. (2016). *Enfoques ecosistémicos en salud y ambiente. Aporte teórico-metodológicos de una comunidad de práctica*, COPEHLAC, IDRC, CRDI, Abya Yala.

Brock, D. (1996). "Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica", en Nussbaum, M.; Sen, A. (Comp.), *La calidad de vida,* Fondo de Cultura Económica.

Cruz Penate, M. (2011). *Proyecto Servicios Integrados de Salud*, Área de Sistemas de Salud basados en la APS, OPS/OMS.

Dawkins, R (1978). *The selfish gene*, Paladin.

Dután, J. (2010). "Soberanía alimentaria. Seguridad alimentaria". En FAO, Cumbre Mundial de la Alimentación, 1996. *Revista Cabeza de Gallo*, Universidad de Cuenca, No. 19, pp. 90-96

The Economist, (2019). *El Cáncer de Pulmón en América Latina*: *es tiempo de dejar de mirar a otro lado*, Simposio Centro de Posgrado de Medicina, *Cáncer; un problema de salud pública*, Universidad de Cuenca.

Erikson, R. (1996). *Descripciones de la desigualdad, el enfoque sueco* de la investigación sobre el bienestar. En Nussbaum, M.; Sen, A. (Compiladores), *La calidad de vida*, Fondo de Cultura Económica, México.

Esterman, J. (1998), *Filosofía Andina: estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina.* Abya Yala.

Falcones, I. (2019). *Pintor de Almas*, Grijalvo. Penguin Randon House.

Fleury, S. (marzo, 2010). ¿Qué protección social para cuál democracia? Dilemas de la inclusión social en América Latina, *Medicina Social/Social Medicine*, vol. 5. Documentos DSCAS, UASB.

Frankl, V. (2017). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

Funtowicz, S., Bruna, M. (2000). Ciencia posnormal, complejidad reflexiva y sustentabilidad en Leff, E. (Coord.). *La complejidad ambiental*. Siglo XXI Editores. PNUMA.

García Márquez, G. (2010). *Yo no he venido a decir un discurso*, Literatura Mondadori.

García, J. (1994). La categoría trabajo en medicina, en *Pensamiento social en salud en América Latina*. OPS-Interamericana.

Griffin, J. (1996). “Comentarios a medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica”. En Nussbaum, M., Sen, A. (Comp), *La calidad de vida,* Fondo de Cultura Económica, México.
Harari, N. (2017). *Homo Deus.* Debate, Penguin Random House.
Hermida, C. (1983). *El método en investigación y en administración para la salud*. Facultad de Ciencias Médicas.
Hermida, C. (2011). *El Sistema Nacional de Salud del Ecuador*, Período 1998-2010. ¿La construcción de la esperanza? Facultad de Ciencias Médica y Colegio Médico del Azuay.
Hermida, C. (2017). *Sumak Kawsay y Salud*, Aportes para la política pública de salud en el Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Abya Yala.
Hernández, M. (2002). *La OPS y el Estado colombiano, cien años de historia, 1902-2002*. OPS/OMS.
Hernández, M. (2001). “La bioética y el pluralismo ético”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, I.
Huanacuni, F. (2010). *Vivir Bien/Buen Vivir, Filosofía, Políticas, Estrategias.* Convenio Andrés Bello.
Jessop, B. (1999). *Crisis del estado de bienestar.* Universidad Nacional de Colombia.
Kickbusch, I. (1996). *Promoción de la salud: una perspectiva mundial*, en *Promoción de la salud: una antología,* Washington, *OPS*, publicación No. 557.
Laborit. (sf). *Del sol al hombre*, Editorial Labor.
Lafargue, P. (1848). *El derecho a la pereza, Refutación del derecho al trabajo*.
Larrea, A. (2010). “La disputa de sentidos por el buen vivir como proceso Contrahegemónico”. En *Socialismo y Sumak Kawsay, nuevos retos de América Latina.* SENPLADES.
Laurell, C.; Noriega, M. (1989). *La salud en la fábrica, un estudio sobre la industria siderúrgica en* México. Ediciones Era, México, 1989, p. 69.
Leff, E. (2003). *La ecología política en América Latina. Un campo en construcción*, Ecología Política de CLACSO. CLACSO Panamá.
Marina, J. A.; Rambaud, J. (2018). *Biografía de la Humanidad, historia de la evolución de las culturas*, Ariel.
Joan Martínez A.; Jusmet, J. (1999). *Economía ecológica y política ambiental*. Fondo de Cultura Económica.
Marx, C. (1946). *El capital, crítica de la economía política*, vol. I. Capítulo XXIII. Fondo de Cultura Económica.
Marx, C. (1976). *Manuscritos,* Fondo de Cultura Económica.
Maturana, H. (1998). *Emociones y lenguaje en educación y política. La objetividad, un argumento para obligar. El sentido de lo humano*, Dolmen Editores.
Max-Neef, M. (1994)., *Desarrollo a escala humana.* Icaria.
Maxwell, A. (2010). *Una teoría sobre la motivación humana.*
Medina, J. (2006). *Suma Qamaña, por una convivialidad postindustrial*, Garza Azul Editores.
Mendoza, C.; Eskola, G. (2010). *La Historia no contada: Mujeres dirigentes en la Historia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*.Ministerio de Salud Pública.
Morin, E. (1982). *Para salir del siglo XX*, Editorial Kairós.
Morin, E. (2010). *Mi Camino*, Gedisa Editorial.
Moya, A. (2010). *Atlas alimentario de los pueblos indígenas y afrodescendientes del Ecuador*, Tomos: I, Amazonía, II Costa y III Sierra, MIES. Universidad de Cuenca, FAO, AECID.
Mukherjee, S. (2011). *El emperador de todos los males, una biografía del cáncer*. Taurus.
ONU, (1948). *Carta de los Derechos Humanos*.
OPS, (1996). *Promoción de la salud, una antología,* Publicación científica No. 557.

Ospina, W. (2009). *América mestiza*, *el país del futuro,* Punto de Lectura.
Oszlak, O. (1997). *Estado y sociedad: ¿Nuevas reglas de juego?,* CLAD, No. 9.
Oszlak, O. (2007). "Formación histórica del Estado en América Latina: elementos teórico-metodológicos para su estudio", 1978. En *Lecturas sobre el estado y las políticas públicas: Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual*. Jefatura de Gabinete de Ministros.
Pérez, O. (2010). *La Constitución de Montecristi. Un sueño colectivo. El camino hacia el Buen Vivir*. Asamblea Nacional, Quito.
Real Academia Española, (2001). *Diccionario de la Lengua Española*.
Roche, (2018). "El Cáncer de Pulmón en América Latina es tiempo de dejar de mirar a otro lado". Simposio Cáncer: un problema de salud pública. Universidad de Cuenca, Centro de Posgrado de Medicina.
Rojas, A. (2010). *La investigación-acción sobre el sistema alimentario* es un tesoro pedagógico para la educación en sustentabilidad, *Revista Ambiente y Desarrollo* 21(3): pp. 5-10.
Rojas Mix, M. (2009). *Los cien nombres de América*. Universidad de Chile.
Sánchez, A. (2010). *La acupuntura y moxibustión en el Ecuador*.
Savater, F. (2005). *Los siete pecados capitales.* Editorial Sudamericana.
Sen, A. (2000). *The ends and means of sustainability,* Key note Address at the International Conference on Transition to Sustainability.
Sigerist, H. (1946). *Civilización y enfermedad*, Fondo de Cultura Económica.
Shiva, V. (2003). *Cosecha robada. El secuestro mundial de alimentos*. Ed. Paidós.
Robert, T. (2006). *Medicina de familia, principios y práctica*.
Silva, E. (2013). *Entrevista,* Ministra de Cultura del Ecuador, El Telégrafo, Suplemento Cartón Piedra.
Sontag, S. (2019). *La enfermedad y sus metáforas. El Sida y sus metáforas*. De Bolsillo.
De Sousa Santos, B. (2008). Nuestra América, Reinventando un paradigma subalterno de reconocimiento y redistribución. Conferencia.
Trujillo, L. (2010). *Ecología política del desarrollo sostenible*, DSCAS, UASB.
Viteri, L. (2010). Comunicación personal. Mensaje electrónico, noviembre 2010.
Ubidia, A. (2011). *La aventura amorosa*, El Conejo.
Walsh, C. (2008). *Interculturalidad, Estado, Sociedad: luchas (de) coloniales de nuestra* época. Universidad Andina Simón Bolívar, Ediciones Abya Yala.

ISBN: 978-9942-847-26-3



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Casa Editora