

Iván Natteri Romero

Por una perspectiva crítica de la salud

Resumen: *De modo restringido se comprende a la salud como ausencia de enfermedad. Este abordaje positivista omite los estilos de vida y sus modos de reproducirse que implicarían incorporar los procesos sociales, históricos y políticos por los que atraviesa la corporalidad. La pretensión de esta investigación es realizar dicha crítica.*

Palabras clave: *salud, normatividad, interculturalidad, coronavirus*

Abstract: *In a restricted way, health is understood as the absence of disease. This positivist approach leaves out lifestyles and their ways of reproducing themselves, which would imply incorporating the social, historical and political processes that corporality goes through. The aim of this research is to carry out this criticism.*

Keywords: *health, regulations, interculturality, coronavirus*

I. Introducción

Se ha caracterizado estos dos últimos siglos a modo de acontecimientos en los que la política llega a convertirse en el agente preeminente de

la conformación de la sociedad actual. Siendo el objetivo de este artículo abordar desde la filosofía el tema de la salud y la corporalidad¹, veremos cómo el arte que intenta gestionar el bien común diseña estrategias de biopoder. Incluso dicha modalidad de control ha sido superada por la dinámica social. Esto quedará evidenciado en la propuesta de Byung-Chul Han. Ambos enfoques exigen asumir conductas disruptivas desde las instancias que se imponen en estos tiempos difíciles por medio de la ley del más fuerte.

En un primer momento abordaremos cómo se está comprendiendo la salud por parte de la ciencia médica normal, en el sentido de Thomas Kuhn, para que, en un segundo momento replanteemos dicha concepción por una que apueste por un enfoque humanista y resulte en una capacidad de respuesta que promueva el autoconocimiento y la resiliencia de la población ante la complejidad de los contextos de adversidad que vivimos y que sucumben ante la pandemia del coronavirus.

II. La salud en los tiempos presentes

La salud se entiende negativamente, a manera de ausencia de enfermedad, por lo que el enfoque principal de la praxis médica se basa en la curación². Las actividades de prevención y promoción, comprendida esta última como aquella que desarrolla habilidades adaptativas y



perfecciona capacidades tanto individuales como colectivas pasan a un segundo plano. El meollo a cuestionar es la vertiginosa reducción implicada en un enfoque basado en homogenizar, reducir y controlar en vez de liberar nuestras disposiciones y necesidades.

Esta comprensión negativa de la salud, vigente en la actualidad, tiene como base modelos positivistas cuya traza principal sacaremos a relucir con el fin de intentar una crítica sobre los límites y continuidades entre lo saludable, lo patológico y lo normal, permitiéndonos sugerir un cambio de perspectiva que pueda aportar elementos para convertirse en una alternativa a la hipermedicación que hegemoniza nuestro sistema de salud actual³. Para ello, me valdré de una de dos evidencias que infiero del sentido común disciplinar positivista, así como también de la crítica a este respecto del filósofo francés Georges Canguilhem y el médico ecuatoriano Jaime Breilh.

II.1. Crítica al positivismo

Parto de la intuición de que el neopositivismo ha anclado tan fuerte en nuestra historia, que ha generado evidencias en torno a la salud según los auditorios: la comunidad de médicos, distintos segmentos de las clases sociales, periodistas, antropólogos, etc. Y tomo aquí el sentido de Perelman (1989) para ilustrar el papel de la filosofía en torno a lo evidente, aquel orden donde concurren lo válido y lo eficaz, donde todo procedimiento argumentativo pierde su papel, quedando descalificado. La evidencia ya situada como tal no admite duda, actúa por imposición y constriñe, disuelve la diferencia entre lo normativo y lo normal, ya que presa de la falsa disputa entre racionalismo y empirismo, no puede salir de la lógica entre lo verdadero y lo falso, ocultando con esta polaridad a lo razonable (pp. 705-707). No obstante, la filosofía por su carácter regresivo, abierto, incompleto y revisable, la impelen a rechazar todo intento de no asumir como primera tarea su capacidad deconstructiva de lo evidente.

II.1.1. Primera evidencia

1.- La salud del cuerpo humano en sus múltiples niveles (anatómicos, biológicos, bioquímicos, fisiológicos, patológicos) está regida por leyes y funciones generales, es decir, universales para todos los individuos. Estas son competencia del especialista, el médico. Él es un referente predominante en el asunto de la salud ya que accede por su preparación académica a este orden universal del cuerpo. Identificadas las constantes y leyes, se declaran y posicionan como *normales*, siendo que toda desviación se vuelve anormal y, tiende a lo enfermo. Dicha normalidad está inferida actualmente desde modelos matemáticos y estadísticos. Es así que *el promedio* como parámetro central de la significancia de las regularidades basado en esos distintos modelos estatuye lo normal al medirse distintas cualidades y constantes.

Empecemos por lo último. Existe la pretensión de que el promedio sea un equivalente objetivo del concepto de norma o normal. Canguilhem (1971) dirá lo opuesto: ser normal es ser normativo, es vivir de determinado modo y, esto depende no solo de los géneros y estilos de vida, resulta también de las prácticas éticas o religiosas (p. 150). Añade que los promedios no reflejan la dinámica biológica propia: “La utilización de los promedios hace que desaparezca el carácter esencialmente oscilatorio y rítmico del fenómeno biológico funcional” (p.114).

Entiendo que, para identificar características humanas, se usa la *distribución normal* de la estadística. En ella, se mide repetidas veces de una muestra determinada, algún carácter. Esto genera una curva acampanada o de Gauss alrededor de una media, realizándose la distribución de los valores por medio de la función de densidad. A mayor cantidad de medidas, estas deben tender a la media, no obstante, los datos que se alejan, se llegan a interpretar como desviaciones o accidentes; debido a la influencia de fenómenos aleatorios. Primero, ¿Por qué declarar la desviación como anormal? Pensemos en el alcance moral y político que implica declarar anormales, modos de comportamiento y fisiologías por desviarse del promedio. Segundo, ¿La distribución de los caracteres y constantes humanas se dan dentro

de un orden donde pueden predominar las leyes del azar?

Recordemos que se nos presentan algunas constantes con carácter universal, sean medidas antropométricas (estatura, edad, longevidad) o biométricas (metabolismo basal, temperatura, ph, calor desprendido, caracteres de la sangre) basadas en promedios. No obstante, estas medidas en tanto son identificadas, se las extrae de su dinámica funcional. La abstracción marca su distancia de lo real corporal:

Se analiza la orina, la saliva, la bilis, etc., tomadas indiferentemente en tal o cual sujeto: y de su examen resulta la química universal, lo concedemos: pero no reside allí la química fisiológica; se trata, si puedo expresarme así, de la anatomía cadavérica de los fluidos. (Canguilhem, 1971, pp. 113)

En relación a las prácticas éticas y religiosas, podemos ver en los Yoguis que lo psíquico se convierte en una fuerza fármaco-dinámica que influye en las constantes fisiológicas del cuerpo de tal modo, que tendríamos que declararlas anormales o patológicas. Por ejemplo, por medio de la respiración han podido controlar la autonomía de la vida vegetativa. Además, pueden variar su contracción cardiaca de 55 a 150 en aproximadamente 15 min, eliminándola casi por completo. Esto se debe a que la concentración mental en tan intensa que se fusiona por momentos con objetos universales o cierta proyección de la totalidad de las cosas. Los efectos de dicha actividad bajan considerablemente el voltaje del electrocardiograma, la casi desaparición de las ondas cerebrales, reducción del metabolismo basal, etc. Dicha condición suele compararse con el estado de vida retardada de los animales que invernan (Canguilhem, 1971, pp. 124-125). Cuestiones imposibles o mortales para cualquiera de nosotros.

Por otro lado, aunque se ha querido establecer un criterio universal para determinar la longevidad promedio por medio de la reunión de los huesos en su epífisis, han aparecido objeciones, debido a la variabilidad de las edades de vida con respecto a este promedio. Mostrándose que la muerte muy pocas veces llega por vejez tanto más cuanto por enfermedad, por lo que debe

considerársele un fenómeno social y no uno de tipo estrictamente biológico (Canguilhem, 1971, p. 120). Podemos agregar entonces que toda sociedad moldea la forma de llegar a la muerte. La edad general para llegar a la misma está basada en los sistemas de hábitos de negligencia - acortamiento de la vida -y aseguramientos por técnicas de higiene y prevención; la relación de estos dos expresa una valoración sobre la vida y su determinación temporal.

Por último, el estudio de los ritmos funcionales de cada cultura permite desentrañar el orden de enfermedades y longevidad que le corresponde a las personas que las constituyen. Las curvas de diuresis se relacionan con esta base, siendo distintas entre los chinos y los europeos debido a las influencias geográficas, las pautas nutricionales y a su modo de interactuar con el espacio: sedentarismo versus el paseo (Canguilhem, 1971, p. 126).

Una de los enfoques que explica esta flexibilidad en los parámetros de vida producido por la normatividad sociocultural, radica en el problema mente cuerpo. Las neurociencias tratan de encontrar zonas específicas para actividades corporales, por ejemplo, algunos de los cinco sentidos del aparato perceptivo. No obstante, la percepción es multidimensional: visualizo con intencionalidad, posiblemente evocando imágenes y mientras camino o estoy escuchando alguna tonalidad. Esta unidad compleja de las actividades perceptivas no puede explicarse mediante el reduccionismo y la fragmentación. David Bohm (1988) ve claramente este problema, ya que aclara los motivos subliminales en los científicos al aferrarse a lo que denomina *infraestructura tacita del saber* (entretrejida con toda la red de la ciencia y sus instituciones; lo que resulta en la confianza del investigador). Pensemos en Newton al romper con dichos componentes tácitos: la idea aristotélica de lo celeste -el universo exterior físico- en tanto perfecto -movimiento circular de los planetas- y lo terrestre en tanto imperfecto, así como el concepto del *lugar natural de las cosas*; todo ello para poder justificar la gravitación (pp. 30-39). La tarea entonces es lidiar con la infraestructura tácita de saberes que respaldan el aislamiento/fragmentación del cuerpo y la mente, entre sí y, con sus contextos más amplios.

Por tanto, se entiende que los modos de vida y sus normas vuelven lábiles las constantes fisiológicas y funcionales del cuerpo. Es necesario ver nuestro funcionamiento a partir de la situación concreta que enfrentamos; por lo que una política dirigida a la salud debería usar los resultados de los métodos cuantitativos a partir de los análisis de las distintas normatividades. De lo contrario continuaremos con la pérdida de nuestra capacidad innovadora y la restricción de nuestro entorno tolerable.

Respecto al segundo punto, el asumir que la distribución de la variabilidad de determinadas constantes alrededor de un promedio se da por las leyes del azar, puede derivar en un error epistemológico. Ya que, el orden de lo aleatorio requiere cierta desconexión causal entre los fenómenos y la predominancia de lo contingente. Tendríamos que desconectar los fenómenos del entorno ambiental y social de aquellos procesos fisiológicos y patológicos de reproducción de la vida humana. Pero, no es posible entender las leyes biológicas sino es desde su interferencia social, entendida como optimización funcional individual o colectiva dentro de determinado marco normativo. Habría que replantear el tema del azar, los accidentes y, su vinculación con la causalidad. Mario Bunge (2003) afirma que las probabilidades resultado del ámbito del azar, no expresan sino nuestro grado de incertidumbre respecto a *leyes causales ocultas* (p. 79). Podemos relacionar lo anterior buscando la razón fundamental en el cartesianismo exacerbado occidental. No solo desvincula al sujeto del mundo, sino que radicaliza dicha posición cuando elimina la estructuración dinámica de la mente sobre el cuerpo.

La realidad incide sobre la estructura tangible de la materia: la cual puede cuantificarse, analizarse, restringirse, buscando verdades primarias, universales e inmutables. De aquí resulta la visión del cuerpo como una máquina, pero también todo el universo sigue las leyes mecanicistas; principio que siguió Newton quien consolidó el método científico bajo la figura de la causa y el efecto a niveles cada vez más parciales para explicar el mundo. Es así que el cuerpo queda reducido a partes estructurales, yendo desde los órganos a los tejidos, de estos

a las células y de estas a las moléculas. Similar al mecánico, el médico desvincula del todo sus partes para diferenciar la naturaleza, el tamaño y el funcionamiento de cada componente. Dicha disociación de las partes permite que el médico identifique una entidad enferma como el componente defectuoso y separarlo del organismo como totalidad. Lo que permite extraerla y manejarla aisladamente de otros órganos o tejidos. Esta concepción fue tomada por los anatomistas que dividen al cuerpo en partes autónomas. El sistema circulatorio se entiende como una bomba mecánica que empuja la sangre por medio de las tuberías de las venas y arterias. Los pulmones son como fuelles, el sistema nervioso como una red telefónica eléctrica. Lo mismo que para la mecánica las partes son estándares, uniformes, intercambiables, reemplazables; esto se aplica al cuerpo humano. Por ello el cuerpo puede desmontarse, detenerse, ensamblarse y repararse y para ello se necesitan herramientas para reemplazar y eliminar. Las enfermedades y sus causas son estandarizadas y los protocolos de curación son fijos. Resulta lo dicho en una visión donde el único enfoque incide sobre aquellos parecidos entre las personas despreciando la manera diferente y única de las mismas, debido a su interactividad con sus distintos entornos. Pero lo más grave incide sobre la comprensión de la enfermedad. Pasteur consolida el enfoque por el cual la enfermedad reside fuera del cuerpo: los gérmenes. Este descubrimiento tiene un alcance muy potente, al ser la causa una entidad externa. El enfoque de la causa específica y única se generaliza a todas las enfermedades, rechazando e ignorando los diversos factores coadyuvantes que se suceden simultáneamente en el cuerpo. Es por ello que la condición general de la persona y que incide profusamente en la susceptibilidad hacia la enfermedad queda excluida de dicho modelo, donde el contexto y la complejidad del proceso humano quedan fuera. Esta restringida concepción equipara el manejo de los síntomas que produce la causa con la cura de la enfermedad (Beinfeld, 1991, pp. 32-36); pensemos en el coronavirus.

Hay que tener en cuenta que Heráclito encontraba una coherencia interior dentro del torrente de lo fluyente, pero dicho patrón no era estable al

modo del ser de Parménides que rescata Platón a nivel del *concepto* y recupera la visión científica actual; por el contrario, dicho patrón formal es impredecible y diverso. En el mismo sentido, Prigogine establece que el aumento de la entropía en los distintos sistemas de organización resulta en la predominancia de la excepcionalidad de las leyes. Estos ejemplos permiten respaldar la idea de la normatividad de la vida humana. Ya que equivocadamente entendemos lo normal figurado en leyes o constantes, como expresión de una tendencia a la estabilización, pero es a la inversa. Las constantes y leyes son expresión de la inestabilidad de tendencias y estructuraciones variables, por lo que sus distintas direcciones y posibilidades efectivas no deben ser vistas como anormales.

En ese sentido pensemos en el siguiente ejemplo que nos ofrece el psicoanálisis contemporáneo de Dejours (1988) en su *Nota sobre el sufrimiento en el trabajo humano*. Y es que, entre la organización prescriptiva y real del trabajo, hay un espacio para la negociación, reinención y modulación por parte del trabajador sobre el trabajo mismo; existe cierta tendencia de adecuación a las necesidades y al juego de los deseos. Lo que involucra al inconsciente, las pulsiones, sublimaciones, búsqueda de placer, redireccionamiento de la angustia y, por tanto, la aceptación o interacción con la historia singular del sujeto para estructurar *conceptivamente* su espacio de trabajo. Esta intervención no es causal ni directa, sino simbólica, que se configura en torno a lazos de sugerencia, alusión y evocación. No obstante, cuando se bloquean estos procesos, se produce el sufrimiento y se llega al ámbito de los desórdenes mentales. Ahora bien, lo que quiero rescatar como conclusión es que, si el ser humano tuviera una naturaleza universal, esta radica en su capacidad para variabilizar su entorno y condiciones y, para recibir un entorno social y natural también en proceso de cambio, lo que genera una dialéctica que repercute en la dinámica abierta de la propia naturaleza humana (pensemos a modo de metáfora *la doctrina del flujo perpetuo* que le plantea Teeteto a Sócrates). Esta complejización y estructuración hacia lo variable tanto del sujeto como del mundo no es solamente algo posible, radica a nivel ontológico.

La búsqueda de la estabilidad, la homogeneidad y simplicidad cae en el idealismo.

Afirmamos entonces que el entorno social al ser convencional no solo es variable, sino que tiende a ello. No obstante, ¿cómo aceptar que las leyes de la naturaleza se presentan cambiantes? Parece contra intuitivo si lo pensamos desde el sentido común positivista. Sin embargo, a modo de ejemplo, podemos citar: un ave no se sostiene sobre las leyes de la elasticidad, sino sobre una rama. Las leyes son abstracciones y los humanos vivimos entre seres y acontecimientos que diversifican esas leyes; vivimos entre objetos que son cualificados por nosotros mismos. Del mismo modo, un individuo come un huevo y no las leyes bioquímicas de las proteínas. Y es que a determinados niveles de abstracción no tendría caso hablar de salud, enfermedad, muerte (Canguilhem, 1971, p. 150). Podemos decir entonces que no puede haber leyes absolutas del objeto, a esté, cuando lo conocemos o captamos, ya está incorporado en el devenir y por tanto en la historia. Allí radican las infidelidades del orden natural.

II.1.2. Segunda evidencia

2.- La salud es la ausencia de la enfermedad, por lo que la práctica médica recae en la curación. Para conocer lo patológico-declarado como anormal- hacemos una deducción a partir de lo sano, siendo que la curación atiende principalmente al regreso del cuerpo a aquellas condiciones universales. Además, se entiende lo patológico aislado, con cierta determinación en sí, que suele conocerse por medio de los factores causales de riesgo; identificados estos últimos, toda la acción recae en el control o eliminación de dichos elementos.

Afirmamos que la salud no puede ser el modelo bajo el cual se conozca y deduzca la enfermedad. La enfermedad no recae solamente en la multiplicación de un virus, por ejemplo, o la disminución de un anticuerpo, si pensamos en el coronavirus y el aviso de las grandes farmacéuticas que la inmunización de las vacunas podría ser corta; sino que se convierte en una innovación positiva, en el sentido de un nuevo orden que se impone sobre el anterior. Canguilhem

(1990) refiere que la enfermedad es en realidad una nueva norma de vida; una *instrumentación estrechada* de las mismas condiciones con las que enfrentamos el entorno. Es una norma que implica una pérdida de la capacidad normativa, pero que en algunos casos puede desarrollar capacidades. Por lo que no existe reversibilidad. Las actitudes y reacciones del enfermo no son residuos del estado saludable. Por tanto, cuando nos curamos no regresamos a ningún estado original. Solo es dable definir lo sano no solo en lo normal de alguna situación, sino en ser normativos en muchas otras, en poder tolerar posibles infracciones y otorgarnos aseguramientos (p. 141).

Ahora bien, si enfocamos la enfermedad como una dimensión de la vida misma, como una disminución/exploración de nuestras posibilidades de confrontar las instancias del medio ambiente natural y social, debemos preguntarnos, sobre que cuerpo se produce esta disminución. El sistema actual ha construido casi todas sus instancias -y ahora mucho más cuando lo que se consideraba ganado por los derechos sociales cae en la cartera del cliente y me refiero a la privatización de la salud- sobre el cuerpo dado, nos obstante, el francés pone en la discusión la idea del cuerpo producido (pp. 155-156). Fenotipos y funciones orgánicas producidas tanto por la clase, el género, la etnia, etc. ¿por qué hemos reducido lo saludable al análisis del cuerpo dado?

La idea de cuerpo producido amplía las restricciones del enfoque positivista, ya que lo conecta con niveles más amplios de la vida del individuo. Incorporando lo dicho por Breilh (2003): todo cuerpo producido estaría mediado por tres ejes transversales: la lógica general de la reproducción del sistema, el modo de vida particular- y el juego de intereses que la atraviesa- y la vida singular en su directa cotidianidad. Ahora, el concepto de salud queda ampliado a los sistemas de reproducción de la vida social, vinculados con la estructuración corporal del individuo como con la modificaciones psíquico corporales de lo comunitario. Dicha conformación genera una dialéctica, en el sentido, que estatuye procesos generativos de restructuración de esas mismas dinámicas macro y microsociales (pp. 56-110).

Es por ello que la medicina social sugiere desde los 70s que la categoría de reproducción de modos de vida que involucra la dimensión ecológica, económica, organizativa, pulsional, etc. debe ser la matriz bajo la cual deba subsumirse los *factores causales de riesgo de una enfermedad*. Señala Breilh (2003) que el paradigma de riesgo es la expresión positivista de un modo de ver la salud que reduce y elimina todo el enfoque anteriormente planteado. Se asume la realidad de manera desconectada, dividiéndola en factores, donde se establecen relaciones de varianza entre diversas variables, para determinar algún indicador o causa de la enfermedad; para ello se construyen tablas de contingencia u otros mecanismos de correlación cuantitativa o factorialización. La epidemiología se reduce a ser una ciencia descriptiva que *construye* asociaciones significativas. Cuando un factor es declarado de alto riesgo, se aplica la corrección funcional-medicalización-sobre el mismo, eliminando aparentemente la causa de la enfermedad. Se comprende además que los factores de riesgo son datos contingentes y su conexión se realiza a tal nivel de abstracción y quietud, que vela absolutamente, los procesos sociales y su intervención en la producción y distribución de las enfermedades (p. 117). El talón de Aquiles de estos métodos radica en su incapacidad de rastrear estos procesos estructurales y generativos en su actuación sobre la salud y el cuerpo.

II.1.3. Un ejemplo de la normatividad social sobre lo que se pretende biológico

Incorporemos los elementos de juicio presentados para analizar la categoría social de género. Al haberse cosificado de tal modo las diferencias biológicas sexuales y extendido al plano social (debido el orden de las significaciones) estas diferencias se transformaron por la dinámica histórica en divisiones de género. No obstante, si empezamos por las diferencias fenotípicas y genotípicas, estas están ordenadas sobre una base de indeterminación o disposición tanto de lo considerado femenino como masculino. Es más, apelando nuevamente al psicoanálisis contemporáneo de Dejours (2006), podemos notar

que el deseo sexual es polimorfo, polivalente, es decir, no tiene sexo (complejo de Edipo o Electra, por ejemplo); por lo que no se relaciona de modo relevante con algún tipo de fundamento hormonal, que sustente lo varonil o femenino, pero sí con la normativa cultural. El género, aunque convencional y social no se internaliza como la fuerza de la sociedad sobre el individuo en un proceso de negociación explícita (aprendizaje) y a lo largo de toda la vida; sino que estas redes semánticas se desarrollan en la etapa de la niñez, allí instalan una matriz de significaciones a-temáticas que permanecerá en cierta medida hasta la muerte. Es la seducción del adulto y sus indicaciones eróticas (incluso inconscientes) en el proceso de asignación del sexo (proceso ambiguo y lleno de dudas para el mismo interrogado, donde el adulto tiene que aclarar porque él que le interroga pertenece a tal o cual sexo), donde se origina el género del niño o la niña. Es por ello que se dirá que el adulto es un seductor y el niño un hermeneuta que siempre recuperará de sus procesos de traducción; enigmas y residuos no traducidos que formaran parte de su inconsciente como borde que delimitara su identidad sexual. A este nivel las diferencias anatómicas entre los sexos, en la dinámica de la conciencia dentro del marco de la constitución del género, solo es sugerente; un descubrimiento que llama a la curiosidad y exploración, a la interpretación y no tanto a la definición y división (Dejours, 2006, pp. 3-6).

Este ejemplo permite aproximarnos a un enfoque liberacionista porque incide en la temática tratada: la versatilidad de la corporalidad y la mente en base a su profusa y muy particular interactividad con el entorno cultural y social.

III. Más allá del Biopoder

Como sabemos el biopoder y la biopolítica son conceptos que agrupan a las distintas *prácticas* estatales y privadas para monitorear y orientar las *conductas corporales*. Foucault (1986) afirma:

El establecimiento, durante la edad clásica, de esa gran tecnología de doble faz

—anatómica y biológica, individualizante y especificante, vuelta hacia las relaciones del cuerpo y atenta a los procesos de la vida— caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente. (p. 169)

Esta vigilancia de la dinámica fisiológica y conductual de nuestro cuerpo ha adquirido primacía durante la pandemia. Los ejemplos son innumerables: cámaras de reconocimiento facial, apps para rastrear a los contagiados cerca de ti, infinidad de protocolos de bioseguridad, oxímetros, termómetros digitales, cámaras de desinfección, mapas de calor, distanciamiento social, doble mascarilla, protector facial, relojes inteligentes, chips transdérmicos como pases sanitarios, la virtualidad (que multiplica exponencialmente el sedentarismo y la mala salud)—que en términos de Yuval Harari (2018) nos ha reducido a ser animales audiovisuales: *un par de ojos y un par de oídos conectados a diez dedos, una pantalla y una tarjeta de crédito* (p. 112) y principalmente el dispositivo más radical, *el del confinamiento*⁴, entre otros. Para lo cual han salido infinidad de productos y marcas donde los beneficiados han sido aquellos que tienen mayor poder económico:

Tras el desplome de los mercados, la riqueza conjunta de los millonarios de la región de América Latina y el Caribe aumentó en un 17 % entre marzo y julio de 2020. Este incremento supone 48 000 millones de dólares adicionales, una cifra que bastaría para financiar un tercio de los paquetes de estímulo fiscal aprobados por los Gobiernos de la región en respuesta a la crisis del coronavirus durante ese periodo. Además, esta cantidad multiplica por nueve el valor de los créditos de emergencia concedidos por el FMI a la región durante este periodo, y es más de cinco veces más de lo que se necesitaría para evitar que 12,4 millones de personas cayesen en la pobreza extrema en América Latina y el Caribe durante al menos un año. (Oxfam, 2021, p. 25)

En términos de Foucault estamos hablando de la consolidación de una sociedad disciplinaria, donde la obediencia y el sometimiento a un

sistema de reglas para controlar a los individuos y, la prohibición, es la clave. No se niega la realidad terrible de la pandemia. Sin embargo, dichos dispositivos se instalan bajo dos premisas, la primera es moral: *te obligo* ya que la sociedad no ha instalado en ti virtudes y valores (o mejor dicho ha creado estrategias y prácticas para impedirlo) que vean en la vida, la solidaridad, la cooperación, la responsabilidad y el respeto las directrices de una convivencia mínima. La segunda, es que dichos dispositivos, tienen propósitos simultáneos: contener y evitar la muerte y, por otro lado, la intención de los aparatos ideológicos del Estado en alianza con las corporaciones privadas que le dan un alcance de dominación con fines de control de la corporalidad y, de experimentación y reingeniería social.

Añadir, por otro lado, que en la actualidad aparece otro tipo de dominación. Son dinámicas sociales que a pesar del cambio pueden acoplarse al biopoder según el contexto. Las sociedades disciplinarias (no poder) han sido reemplazadas por las del *rendimiento* (poder sin límites), que se caracterizan por la iniciativa, la motivación, los proyectos; dejando de lado, el mandato, el imperativo del deber y el control. La persona del rendimiento, libre de todo dominio externo, es aquella que se auto explota, que está en guerra consigo misma, de modo voluntario, sin coacción, cree que nada es imposible; es al mismo tiempo verdugo y víctima de sí. La explotación de sí es mucho más eficaz que la explotación por parte de otros ya que va articulada con un sentimiento de libertad. Dicha auto referencialidad genera una libertad muy peculiar que termina convirtiéndose en violencia. Es así, que dicha positividad del poder de las sociedades de rendimiento produce depresivos y fracasados, cuando no se logra alcanzar lo inalcanzable (Byung-Chul Han, 2021, p. 29). ¿Y cuál es el motivo de dicho embate de velocidad en las trayectorias de vida? Pues, la productividad, afirma el filósofo coreano:

El cambio de paradigma de una sociedad disciplinaria a una sociedad de rendimiento denota una continuidad en un nivel determinado. Según parece, al inconsciente social le es inherente el afán de maximizar

la producción. A partir de cierto punto de productividad, la técnica disciplinaria, es decir, el esquema negativo de la prohibición, alcanza de pronto su límite. Con el fin de aumentar la productividad se sustituye el paradigma disciplinario por el de rendimiento, por el esquema positivo del poder hacer (Können), pues a partir de un nivel determinado de producción, la negatividad de la prohibición tiene un efecto bloqueante e impide un crecimiento ulterior. La positividad del poder es mucho más eficiente que la negatividad del deber. De este modo, el inconsciente social pasa del deber al poder. El sujeto de rendimiento es más rápido y más productivo que el de obediencia. Sin embargo, el poder no anula el deber. El sujeto de rendimiento sigue disciplinado. Ya ha pasado por la fase disciplinaria. El poder eleva el nivel de productividad obtenida por la técnica disciplinaria, esto es, por el imperativo del deber. En relación con el incremento de productividad no se da ninguna ruptura entre el deber y el poder, sino una continuidad. (Byung-Chul Han, 2021, p.32)

¿Y cómo se articula esta referencia con el tema de la pandemia? En el sentido que los individuos ya no necesitan de modo predominante la obligación, ya que van internalizando que dichos dispositivos repercuten en el manejo de su rendimiento personal o colectivo. Aunque podemos argumentar que existen considerables niveles de desobediencia para no cumplir con dichos dispositivos lo cual no se debe al rechazo del dispositivo en sí, por ejemplo, en el caso de Latinoamérica, la desobediencia es por la indiferencia y desconocimiento de que dichos mecanismos podrían incidir positivamente en sus trabajos. En otros casos, segmentos sociales con niveles de precariedad de vida se desdican de dichos dispositivos, por los costos que implican dichos mecanismos y como eso resta a su trabajo informal o por la urgencia de llevar a cabo su labor. Y en otros casos, por no tener la capacidad de revertir sus hábitos y pulsiones de entretenimiento y socialización. En el caso de Norteamérica, la desobediencia obedece a componentes, como la masificación de las *fake news*, las teorías de la conspiración y el apego a las libertades civiles.

En el caso de Europa existe cierta confrontación con dichos dispositivos también por la defensa de las libertades civiles (que incluye la autonomía para decidir) y también porque repercuten negativamente en sus empleos o emprendimientos. Es decir, dichos dispositivos tienen cierto nivel de desfase de acoplamiento con los intereses personales y grupales. No obstante, existe ya un gran avance de la positividad de dichos dispositivos sobre nuestros intereses, sobre nuestro rendimiento, por ejemplo, se puede trabajar y estudiar a la vez vía remota, tener varios trabajos vía remota, es decir, desde casa; emprender negocios, gestionar acciones en la bolsa y fondos mutuos bancarios y mantener el empleo formal, el trabajo doméstico y el formal desde un solo espacio físico o estudiar una nueva o primera carrera universitaria vía virtual pero donde asistes a las sesiones desde el trabajo, fuera de casa, entre otros ejemplos. En este sentido, las personas están profundizando su auto explotación. No existe obligación, saben que dichos dispositivos favorecen su rendimiento al máximo.

Pero pasemos ahora a articular lo dicho, con lo anteriormente referido. Los dispositivos tanto para consolidar las sociedades disciplinarias o las de rendimiento; primero, tienen como condición de posibilidad que la población entienda de manera uniforme la salud y la enfermedad que difunde la ciencia normalizada y mediatizada que como dijimos tiene fuertes componentes positivistas; este enfoque rechaza de plano un enfoque más holístico del cuerpo y la salud apoyado por la categoría de la *normatividad de la vida y del cuerpo producido*. Y relacionado con este punto, segundo, hay un fuerte rechazo y discriminación de los saberes interculturales que podrían abordar desde sus propias epistemologías médicas el tema del coronavirus (pienso en la acupuntura y como se han invisibilizado sus decenas de informes sobre el tratamiento de los síntomas por medio de las agujas, complementándolo con la moxibustión y la herbolaria). ¿Dónde están los antropólogos y los numerosos estudios que se han hecho sobre la diversidad de saberes, a la hora de afrontar el contexto mundial de la pandemia? Ciertamente dichas perspectivas no llegan bien, al decláraselas particulares frente a un saber universal; pero, las ciencias sociales

vienen trabajando hace décadas sobre este tema, que en este contexto simplemente ha desaparecido en tanto fuerza efectiva, dinámica y alternativa. Pero repitamos, los saberes interculturales vinculados con las distintas áreas del saber no han mantenido una articulación evolutiva desde la interferencia europea, en ese sentido, a pesar de algunas alternativas a nivel médico, los criterios en la construcción del conocimiento médico, la pericia médica y sus aplicaciones, fueron desmantelados y reinstalados hacia la episteme de Occidente, mucho más en el caso de Latinoamérica. Afirma Quijano (2014):

En primer término, el actual patrón de poder mundial es el primero efectivamente global de la historia conocida. En varios sentidos específicos. *Uno*, es el primero donde en cada uno de los ámbitos de la existencia social están articuladas todas las formas históricamente conocidas de control de las relaciones sociales correspondientes, configurando en cada área una sola estructura con relaciones sistemáticas entre sus componentes y del mismo modo en su conjunto. *Dos*, es el primero donde cada una de esas estructuras de cada ámbito de existencia social, está bajo la hegemonía de una institución producida dentro del proceso de formación y desarrollo de este mismo patrón de poder. Así, en el control del trabajo, de sus recursos y de sus productos, está la empresa capitalista; en el control del sexo, de sus recursos y productos, la familia burguesa; en el control de la autoridad, sus recursos y productos, el Estado-nación; en el control de la intersubjetividad, el eurocentrismo. *Tres*, cada una de esas instituciones existe en relaciones de interdependencia con cada una de las otras. Por lo cual el patrón de poder está configurado como un sistema. *Cuatro*, en fin, este patrón de poder mundial es el primero que cubre a la totalidad de la población del planeta, (pp. 792-793)

Queda entonces una tarea pendiente a propósito de las epistemologías de nuestras culturas ancestrales de cómo afrontar contextos de adversidad similares al del coronavirus. El tema de la efectividad y del método que emplean se encuentran en disputa, pero tiene que empezar a

resolverse ya, para no depender de una episteme vinculada fuertemente con intereses económicos y geopolíticos del establishment. Una muestra de lo anterior se vio reflejado en el cuestionamiento moral de la OMS debido a que las grandes farmacéuticas no han querido abrir sus patentes resultando en un acceso y distribución injusta de las vacunas.

Veamos entonces cómo ir al más acá del biopoder y los intereses que yacen en sus dispositivos, ya que todos están estructurados en una sola dirección: las vacunas. Se entiende que nos salvarán de la pandemia, pero la inmunidad que causa ha perdido predictibilidad (carácter esencial del método científico). Y la inmunidad natural juega cada vez un rol más importante y en algunos estudios se concluye su predominancia respecto a la inmunidad de las vacunas (Gazit, 2021). Dentro de esta incertidumbre países como Canadá ha comprado más del 400% de vacunas que necesita su población (France24, 2021), al aparecer nuevos rebrotes en los ya vacunados (¿3 dosis?, ¿4?, ¿Cuántos *refuerzos* más? Ciertamente, hasta que se vuelva una endemia). Acaparando la limitada producción y dejando a los países con carencia de recursos en situación de terrible desventaja (Lioman, 2021). Segundo, se abre la posibilidad de una vacunación y gastos millonarios sostenidos, debido a la producción de nuevas vacunas y medicamentos que sean *efectivos* ante nuevas variantes. Tercero, los convenios de confidencialidad a los cuales están obligados los Estados para poder comprar vacunas, muestran una actitud de engaño- llegando al extremo de pedir como garantía activos soberanos (OjoPúblico, 2021)- respecto a muchas respuestas que no quieren dar las farmacéuticas a la población (por ejemplo, efectos adversos, tiempo de inmunidad, dinero pagado por vacuna de acuerdo al volumen que adquieras, deslindes de responsabilidad y reparaciones en caso de efectos graves o muertes, etc.). Cuarto, la salud pública ha concentrado todos sus recursos en el COVID siendo que menos de un 18% llegan a síntomas fuertes convirtiendo al mismo en un sistema exponencialmente más precarizado de lo que ya estaba en países como el Perú. Dejándose de lado todas las demás enfermedades siendo que las autoridades no sinceran la data respecto a los fallecidos,

contagiados y aumento del estado grave de esos otros pacientes dejando a cientos de miles de ciudadanos en el abandono, que deben asumir gastos privados en situación de vulnerabilidad (CEPAL, 2021, p. 5). Así el Estado es cómplice que dicho abandono se convierta en una oportunidad para el sistema privado de salud que ha multiplicado sus millonarias ganancias debido al tratamiento de aquellos pacientes que padecen de otras enfermedades y que por sumas a las que pueden acceder solo las clases acomodadas pueden recibir tratamiento. Pero también el sistema privado ha multiplicado sus ganancias por el tratamiento del COVID cobrando en Perú a los paciéndote entre 20 mil a 40 mil soles por una cama UCI (Benza, 2020) incurriendo en una grave falta ética que ojalá que quede registrada en la historia y en la conciencia moral de la ciudadanía. Pero, como dijimos, lo que más llama la atención es la efectividad de las vacunas. Mediáticamente se hacen visibles muchos informes científicos que muestran *evidencias* de cómo han logrado determinar esa efectividad. Lamentablemente dichos resultados no son corroborados por alguna instancia externa a la propia farmacéutica, lo cual genera muchas dudas. En la página web del investigador y sociólogo argentino Atilio Boron (2020), podemos obtener algunos datos importantes al respecto:

Por ejemplo, nunca informaron que el lunes 9 de noviembre su CEO, Albert Bourla, se deshizo de 132.508 acciones de Pfizer a un precio de US\$ 41.94 cada una (apenas cinco centavos por debajo de su récord histórico) desprendiéndose del 62 por ciento de las acciones que tenía en esa compañía y embolsando en pocas horas 5.600.000 millones de dólares de ganancia (...). La fecha exacta de la operación no deja de suscitar sorpresas porque se produjo al día siguiente de que la empresa anunciara los positivos resultados de sus tests de la tercera fase y que el precio de sus acciones subiera extraordinariamente. La gran pregunta era: ¿por qué vender sus acciones si las perspectivas de negocios de Pfizer eran inmejorables? ¿Sabrá algo que nosotros no sabemos, acerca de la efectividad y/o practicidad de una vacuna que necesita circular por el mundo en una cadena de frío

inalterable de entre 70 y 80 grados bajo cero? ¿O tal vez la empresa descubrió negativos efectos colaterales, cuya génesis no está del todo esclarecida? (...) ¿por qué vender sus acciones, qué capitalista actúa de esa manera? (...) La misma fuente informa que “altos ejecutivos de otras farmacéuticas que buscan vacunas Covid-19, como en las empresas de Moderna y Novavax han vendido grandes cantidades de acciones después de prometedoras noticias sobre sus propias vacunas.” Según informa el *Financial Times* Stéphane Bancel, el billonario CEO de Moderna, otra de las compañías de la “big pharma” que está en la competencia para la producción de la vacuna, fue mucho más audaz que su par de Pfizer y vendió sus acciones de la compañía por valor de U\$S 49.8 millones de dólares, reportándole una ganancia inmediata de 400 millones de dólares en un solo día (...). Conclusión: dejar la salud de la población y la producción de medicamentos en manos de las grandes corporaciones es lo mismo que pedirle al lobo que cuide a las ovejas. En el imprevisible mundo de la post-pandemia lo más probable es que ambas cosas, la atención médica y la industria farmacéutica, pasen a ser actividades casi exclusivamente manejadas por empresas estatales. El fracaso de la “magia de los mercados” en estos terrenos ha sido monumental, y la conducta de esos grandes empresarios es inmoral y, muy posiblemente, según la legislación de distintos países, criminal.

Entonces quizá la vacuna no sea la solución prevalente a la pandemia. Hasta ahora no existen informes científicos serios de aquellas tolerancias, capacidad de respuesta, modos de resiliencia, etc.; que podrían tener los asintomáticos, y su relación con la dieta, el deporte, la psiquis; y el rol que podría representar su sistema biológico en la sanación de la enfermedad. Tampoco hay informes científicos prevalentes que indiquen porque los atletas de alto rendimiento en su mayoría, aunque se contagien no somatizan la enfermedad.

Lo que más preocupa es que la ciencia y la sociedad no caen en la cuenta de que un número significativo de la población global sufre morbididades por la propia normatividad de vida que

proyecta este sistema de organización social. Es decir, muchas personas debido a sus hábitos impuestos generan morbilidades que son el punto de entrada de la enfermedad. ¿Las causas?: los sistemas de trabajo asalariado, el estrés, las deudas, la falta de trabajo, el vivir contra el tiempo, las guerras, los desplazamientos forzados, las inmigraciones, el hambre, la explotación de género, etc. Entonces la dificultad de la solución no pasa, solo por tener más camas UCIS, más hospitales, más plantas de oxígeno, etc. (que, aunque es necesario para mantener y no cuestionar el orden mundial, termina enriqueciendo a los privados). La solución tiene que ser más sistémica y humanista, es decir, que el modo de organización social no imponga hábitos de vida que vayan generando poco a poco vulnerabilidades en la mayoría de las personas, por el contrario, dicho sistema de convivencia debe generar las condiciones para que aumente la salud en general de la población mundial. Este cuestionamiento tiene que exponerse y debatirse mucho más, cuando se hace referencia mediática a que estamos entrando en una *etapa de pandemias* debido a la complejidad de movilización de los factores de vida debido a la globalización.

Se perfilan entonces otros factores para salir de la crisis y preocuparnos por el funcionamiento general de la vida humana. Nos lo dice Miguel Pita, genetista y biólogo molecular en un artículo para la BBC en el 2020 a propósito de la publicación de su libro *Un día en la vida de un virus*:

Los virus tienden a ser más agresivos al principio y menos al final por un proceso evolutivo. Es otra consecuencia lógica, pero no una norma. Lo cierto es que nuestra maquinaria de copiar material genético es muy precisa, pero no es perfecta. Por lo tanto, introduce errores en el nuestro, pero también en el de los virus. De hecho, la célula es una empresa coordinada tan estu-penda que también tiene un departamento para reparar errores. Asume que los va a cometer, los corrige y aun así algunos se filtran. Pero el virus no pasa por ese departamento. Además, su material genético se copia muchas veces. Todo esto hace que la tasa de errores sea muy alta. Y esos errores se traducen en cambios, en mutaciones (...)

El coronavirus en verdad ya son millones de coronavirus distintos, aunque muy parecidos. Todos saben hacer lo mismo, porque de las mutaciones que ya no saben entrar en una célula e infectarnos ni nos enteramos porque han desaparecido. Entonces, si por azar generas unos virus menos agresivos, lo que consigues es que tengan más facilidad para contagiarse y que estas mutaciones se vayan imponiendo por sobre las otras. Es decir, lo ideal para la subsistencia del propio coronavirus sería transformarse en un virus que casi no nos enferme. Que nos provoque solo tos o inflamación. Y no estoy hablando de lo ideal para nosotros, que también estaríamos encantados de que fuese un virus menos agresivo. Pero al coronavirus le sirve llegar a un equilibrio. Es decir, tiene que maltratar lo suficiente para sacar copias, para lo cual tiene que rompernos las células, pero hacerlo sin pasarse de agresividad, porque así es más contagioso. No es que pueda tomar esa decisión, pues si pudiese, ya lo habría hecho. Es que al final hay un número finito de cuerpos a los que invadir, un número finito de células a las que infectar y les va a ir mejor a los virus que sean más capaces de llegar a más células.

Podemos ver entonces que la biopolítica, la geopolítica y los negocios internacionales en el contexto de la pandemia han reconfigurado fuertemente el libre mercado pasando a gestionar la atención en salud el *Estado negociador y secretista* y, las instituciones públicas y privadas que diseñan y monitorean los dispositivos de biopoder. Por otro lado, el individuo que se autoexige encuentra en dicha dinámica una nueva oportunidad para involucrarse con el ideal donde puede hacer todo aquello que puede imaginar. Y en donde el libre mercado como el espacio hipotético donde *confluye espontáneamente* -similar al escenario determinista e hipotético del demonio de Laplace- todo el movimiento de los factores de producción de tal modo que se configuran la oferta y la demanda, queda desarticulado, por un tipo de *planificación o acuerdos centralizados* en determinados círculos de decisión y de acción que aún no quedan esclarecidos. Mientras, la OMS juega un papel mediático cuya principal audiencia es la población que recibe información

incierto a nivel de la ciencia occidental imperante, la recomendación de las ventajas de cumplir los dispositivos del biopoder, alguna data sobre las repercusiones negativas en los Estados y las economías del primer y tercer mundo, una visión del futuro sombría respecto a las futuras pandemias, afirmaciones no corroboradas sobre el origen del virus y declaraciones irónicas sobre que las vacunas son un bien común y que este contexto de crisis global puede conseguir la unidad de los países articulados por la solidaridad y la cooperación. Sobre esto último. ¿En verdad existió cooperación mundial de los científicos para elaborar la vacuna o competitividad feroz? En el caso que la respuesta afirmara la cooperación, el resultado debió ser una única vacuna o de diversos tipos, sin patentes, con procedimientos compartidos y complementados y abiertos para la población.

IV. Conclusiones

Quiero terminar rescatando algunas ideas generales que permitan desbalancear la contundencia de lo que entendemos por concepción negativa de la salud. Al hacerlo debe poder observarse aquellas dimensiones que implican un horizonte de liberación social y cultural:

1.- El establecimiento de un cuerpo natural universal sometido a leyes constantes y, por tanto, a un orden de objetividad, se presenta problemático si intenta ser el objeto de la salud; este debería enfocarse en el fundamento de nuestra vitalidad: el ser normativos, ya que el primer intento, al contrario de lo que se piensa, estrecha nuestras capacidades de aseguramiento y tolerancia, haciéndonos dependientes de un sistema medicalizado y peor aún, nos conforma bajo redes de biopoder.

2.- El enfatizar nuestra capacidad de instituir normas como asunto central de lo saludable, obliga a notar la situación concreta que enfrentamos, y los instrumentos que se nos otorga para dicha adaptación. Con lo cual se visibilizan aquellos procesos sociales y políticos que producen efectos sobre nuestro cuerpo.

3.- Esto contiene una fuerte crítica a las abstracciones contemporáneas del sujeto y su

reducción a pura discursividad. Pensemos en *el sujeto dado*, reitero. En el ser *sujeto de derecho* o *sujeto de propiedad*, de tal modo, que siempre se busca la salida en determinado modo de representar al *sujeto viviente*⁵, que resulta a la larga en una reducción y alejamiento (enmascaramiento) de los escenarios donde se juegan los conflictos sociales inherentes a su desarrollo. En la discursividad, en aquel juego legalista de deberes y derechos (e incluso el discurso científico con fuertes orientaciones ideológicas), donde todos partimos de una igualdad ideal, se pierden las asimetrías fácticas (Fornet- Betancourt, 2008, p. 69).

4.- El paso del enfoque basado en la enfermedad hacia aquel que enfatiza la prevención y promoción⁶, debe ser el resultado de una crítica intercultural de tal espectro, que involucre a un sujeto político y epistemológico ampliado que abra camino en la acumulación de instrumentos para la liberación de sus capacidades y versatilidad.

Notas

1. Para un acercamiento más detallado entre estas dos disciplinas en el contexto emergente de la democracia y la filosofía en Grecia es necesario revisar lo descrito por Werner Jaeger en *Paidea. Los Ideales de la cultura griega*. Libro IV. Específicamente en el capítulo dedicado a la medicina como *Paidea*.
2. El sentido práctico conceptual de la salud/enfermedad sigue vigente. Primero, a pesar de que la OMS define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades. Dicho concepto ha sido puesto en cuestión por numerosos académicos. En el caso de Mario Bunge (2017) afirma que el bienestar es subjetivo, es decir, uno puede sentirse bien, pero padecer de hipertensión o cáncer, o sentirse mal aun gozando de buena salud. Por otro lado, la idea de completud del bienestar es ideal y también subjetiva (pp.72-73). Segundo, el medico Jaime Breilh (2010) afirma que la determinación social de la salud y la vida están marcadas por una economía de la muerte. Donde se administran las necesidades para generar más capital, es decir, más trabajo muerto, que aplica el capital para extraer trabajo vivo a todas las estructuras laborales constituidas por personas y colectivos. Imperando a nivel de la salud una lógica funcionalista y específicamente causalista medicalizada. En ese sentido, la orientación del capitalismo por su propia dinámica va dejar en segundo plano la promoción y la prevención de la salud y no lo puede evitar, incluso producir enfermedades para mantener las grandes industrias de la medicalización y los tratamientos de alta tecnología.
3. En la actualidad, podemos encontrar pastillas para funciones muy específicas y aisladas del cuerpo humano, desde aquellas para ponernos más contentos, más hiperactivos, para poder tener agilidad cognitiva, para excitarnos, para aumentar la masa muscular, para dormir, para sentir menos dolor, etc. Toda esta fragmentación de mini habilidades está atravesada por la lógica mercantil que siempre tendrá como punto de partida, la obsolescencia de la acción efectiva de las propiedades de algún medicamento y en su sentido más integral o epistemológico, la visión del cuerpo de modo fragmentado (lo que tiene como resultado la inmensidad de contraindicaciones y efectos colaterales), desligados de sus conexiones transversales con grados más intersubjetivos del ser: la economía, la política, la ética, las creencias, los valores y el estilo de vida.
4. El confinamiento como cerco epidemiológico efectivo ha sido puesto en cuestión en esta pandemia. Boaventura de Sousa Santos (2020) plantea algunas interrogantes: siendo la cantidad de viviendas pequeñas en el mundo en proporción exponencial función de la mayoritaria clase baja y media baja. ¿El confinamiento en una vivienda tan pequeña no supondrá otros riesgos para la salud tanto o más graves que los causados por el virus? (p. 52). Y, por tanto, cuanto se amplía la letalidad en amplios sectores sociales producidas por esta condición durante el confinamiento. Por otro lado, siendo 70 millones según la ONU las personas (refugiados, inmigrantes indocumentadas, personas desplazadas) que en su mayor parte viven en una cuarentena permanente, la nueva cuarentena significa poco como regla de confinamiento (pp. 54-55). Igualmente podemos referir a otros sectores, como los pobres, indigentes, y ancianos ultra precarizados que sobrepasan los 3 mil millones en los 195 países del orbe según PNUD y que, o no tienen casa donde confinarse o viven desplazándose de barrio en barrio permanentemente con o sin pandemia. Esto último significa la poca efectividad

real del confinamiento. Además, respecto a los 1000 millones de discapacitados en el mundo que viven un confinamiento casi permanente, la cuarentena COVID tiene efectos letales sobre sus vidas (p. 56). A parte de la misma cantidad en promedio de población que debe salir del confinamiento para cuidarlos, este mecanismo resulta poco efectivo en términos reales. Añadir que la letalidad que produce el confinamiento incide sobre las mujeres al vivir en espacios reducidos y permanentes con sus conyugues, tal como se infiere de lo dicho por Sousa Santos (p.47). Ahora bien, desde el enfoque de la epidemiología crítica, Jaime Breilh (2021) afirma que en las pandemias del siglo XXI, las provenientes de formas virales solo constituyen un componente del tsunami de las llamadas enfermedades emergentes o reemergentes de esta época y que estas últimas tienen mucho mayor letalidad que el COVID, pero que no son visibles o no generan pánico al no resultar en una interrupción de la vida cotidiana, tampoco hay vacunas contra ellas ni se tiene un conocimiento del cuadro clínico que las genera debido al enfoque de salud pública. El contexto que las genera son el extractivismo agrícola, el trabajo con animales a gran escala, estructuras de movilidad que obedecen a los sistemas laborales y la segregación social en clases; combinando todo lo anterior con el cambio climático. No obstante, Breilh, afirma que las formas virales de las nuevas pandemias son aprovechadas por los Estados bajo la lógica de los estados de excepción o confinamiento, ya que es la única manera de parar la maquinaria del capitalismo de la cuarta revolución industrial destructiva con la esperanza de organizar una respuesta institucional y colectiva adecuada. Pero parar también las migraciones y las soluciones que los colectivos están creando para sobrevivir, frenando la opulencia del 1% de la población mundial. Podemos concluir provisoriamente que la visión del confinamiento como cerco epidemiológico efectivo es solo la percepción del percentil superior de las clases sociales, correspondiente a las clases altas, que pretenden universalizar ese mecanismo de intervención social que solo funciona epidemiológicamente para dichos sectores y proyectar dicha percepción para aquellos sectores funcionales (trabajo virtual, logística presencial, mano de obra directa, etc.) a sus intereses que pueden pertenecer a distintas clases sociales, pero que precarizan sus vidas con el estado de excepción. Añadir, que

la contracara más efectiva del confinamiento es la experimentación y reingeniería social como lo ha hecho y realiza hasta la actualidad China, pero también en su debido momento países como Francia, Alemania, Bélgica, Países Bajos, etc. en contraposición a Suecia que no aplicó la cuarentena en ningún momento y tuvo tasas de mortalidad menores a las de España e Italia que tuvieron varios periodos largos de cuarentena. Suecia ha sido el primer país de Europa en declarar en febrero del 2022 el término de la pandemia y en dejar de clasificar al COVID como un peligro social.

5. A propósito del epicureísmo, Emilio Lledó (2013) estima una consigna que en su esencia sería tomada como anti política, debido a las sugerencias de abandonar la actividad del bien común, entendida en términos de búsquedas convivenciales armónicas, bajo formas de solidaridad o de justicia y me refiero a la tradición platónica-aristotélica, aquella centrada en una dirigencia de guardianes y filósofos y principalmente en la ley, como mundo nouménico, ideal, que regula y ajusta las acciones humanas. Bien pues, esta contra-consigna es en realidad fuertemente política. Me refiero al desterrado y censurado Epicuro, el cual indica que antes de dedicarnos a la organización social y política en términos tradicionales, que por lo demás, a vista de la historia y la estima de su tiempo, han fracasado rotundamente; aconseja buscar la felicidad y basarla en el *centro* de nuestra individualidad. No hemos atendido, diría, que antes de todo principio social abstracto/dualizante/legal se encuentra como base nuestro cuerpo y nuestra mente. Debemos antes que nada ver sus límites y necesidades, “La voz de la carne pide no tener hambre, ni sed ni frío, pues quien consigue esto o confíe conseguirlo, puede competir en felicidad con el mismo Zeus” (Gnomologio *vaticano*). Democratizar nuestra existencia en el sentido de poner como base de la ciudad y la libre deliberación; las estructuras esenciales de los cuerpos y sus relaciones y, poder con esto, atender a los elementos o normas pilares de la vida: la sensación, el placer y el dolor, como principios del conocer y el vivir bien (*liberarnos* del dolor y riesgo que producen las condiciones frágiles del cuerpo); para poder en este camino también *liberar* nuestras mentes de todas aquellas anticipaciones, prejuicios, temores y, angustias que dirigen, orientan y seleccionan nuestras historias personales y colectivas, y con ello como los titanes asentar el mundo del *más acá* (Lledó, 2013, pp.

- 17-23). El sujeto viviente pre-político al que apela Epicuro, también es retomado como idea central en la filosofía de la liberación latinoamericana.
6. Ubicarnos en la prevención y promoción, ciertamente involucra una serie de factores que tienden a complejizar los procedimientos del tratamiento de la salud. Por lo que, el desafío actual a la complejización del *paradigma de riesgo* en su diversificación, con el tipo de vida particular y su modo de reproducirla, y, por tanto, con la interrelación de elementos sociales y políticos- o de hábitat- como centros que movilizan los factores de riesgo y distribuyen enfermedades; se vuelve una necesidad imperante en un contexto de diversidad emergente y de procesos globalizadores. Este desafío ya ha sido asumido entre otros por la medicina social, la medicina natural, la acupuntura, los cuales proceden con métodos y visiones más integrales y organicistas del individuo; combinando con los métodos empíricos-formales, pensares y quehaceres antropológicos, sociales y políticos a través de métodos cualitativos.

Referencias

- Beinfeld, H. (1991). *Entre el cielo y la tierra. Los cinco elementos en la medicina china*. Liebre de Marzo.
- Benza, P. (2020). *Paga o muere*. Recuperado de: <https://www.idl-reporteros.pe/paga-o-muere/>
- Boaventura de Sousa Santos (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Clacso.
- Bohm, D., Peat, D. (1988). *Ciencia, orden y creatividad*. Kairós.
- Boron, A. (21 de diciembre del 2020). *Trapos sucios de Pfizer y Moderna*. Recuperado de: <https://atiliboron.com.ar/trapos-sucios-en-pfizer-y-moderna/>
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Breilh, J. (2010). *Las tres "S" de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Breilh, J. (16 de abril del 2020). *Está servida la mesa para el virus*. *Canal Abierto Argentina*. Recuperado de: <https://www.uasb.edu.ec/canal-abierto-argentina-jaime-breilh-epidemiologo-esta-servida-la-mesa-para-el-virus-id3060112/>
- Byung-Chung, H. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Bunge, M. (2003). *Cápsulas*. Gedisa.
- Bunge, M. (2017). *Filosofía para médicos*. Gedisa.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (1990). *La salud. Concepto vulgar y cuestión filosófica*. Sables.
- CEPAL (2021). *Informe COVID 19. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
- Dejours, C. (1988). *Nota de trabajo sobre la noción de sufrimiento. UBA*. Ver en: https://nanopdf.com/download/nota-de-trabajo-sobre-la-nocion-de-sufrimiento_pdf
- Dejours, C. (2006). *Para una teoría psicoanalítica de la diferencia de sexos. Introducción al artículo de Jean Laplanche*. Ver en: <https://revista-alter.bthemattic.com/files/2014/11/1.-Por-una-teor%C3%ADa-psicoanal%C3%ADtica-de-la-diferencia-de-sexos-v.-ALTER.pdf>
- France24 (17 de mayo del 2021). *EEUU anuncia donación de 20 millones de dosis de vacunas antes de julio*. Recuperado de: <https://www.france24.com/es/europa/20210517-covid19-oms-apartheid-vacunas-foro-economico-mundial>
- Fornet-Betancourt, R (2008). *Tareas y propuestas de la filosofía intercultural*. Editorial Mainz.
- Fornet-Betancourt, R. (2009). *Interculturalidad en procesos de subjetivación*. Coordinación general de educación intercultural y bilingüe.
- Foucault, M. (1986). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Siglo XXI.
- Gazit, S. (2021, Agosto 25). *Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections*. Recuperado de: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1.full.pdf>
- Harari, Y. (2019). *21 lecciones para el siglo XXI*. Debate.
- Lioman, L. (4 de febrero del 2021). *Coronavirus. "La distribución desigual de las vacunas entre países ricos y pobres significara que el virus continuara propagándose y mutando"*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55911364>
- Lledó, E. (2013). *Filosofía para la felicidad*. Errata Naturae.
- OjoPúblico (23 de febrero del 2021). *Las exigencias de Pfizer: pide a gobiernos utilizar activos soberanos como garantía para acuerdo de vacuna*. Recuperado de: <https://ojo-publico.com>

com/2502/las-abusivas-exigencias-de-pfizer-con-las-vacunas-covid-19

Oxfam International (2021). *El Virus de la desigualdad*. Recuperado de: [file:///C:/Users/ivan_/Downloads/bp-the-inequality-virus-250121-es%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ivan_/Downloads/bp-the-inequality-virus-250121-es%20(2).pdf)

Perelman, C. y Olbrechts, L. (1989). *Tratado de la argumentación. La nueva retórica*. Gredos.

Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina: En: *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. CLACSO.

Pita, M. (3 de septiembre del 2020). Miguel Pita sobre el coronavirus: Lo ideal para su propia subsistencia sería transformarse en un virus que casi no nos enferme (y por qué es muy probable que suceda). BBC New Mundo. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53990172>

Werner, J (2001). *Paidea. Los Ideales de la cultura griega*. Fondo de Cultura Económica.

Iván Natteri Romero (ivan.natteri@unmsm.edu.pe) Licenciado, Magister y Doctorando por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ha sido docente de Ética, Filosofía, Política y DDHH en la Cayetano Heredia, San Marcos, entre otras instituciones académicas. Sus últimas publicaciones se insertan en la problemática ético-política de América Latina.

Recibido: 15 de marzo, 2022.
Aprobado: 10 de agosto, 2022.