



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



ARTÍCULO DE REVISIÓN

El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud



Leonardo Viniegra-Velázquez

Unidad de Investigación en Medicina Basada en Evidencias, Edificio de Hemato-Oncología e Investigación, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

Recibido el 12 de junio de 2017; aceptado el 27 de junio de 2017

Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Orden cultural;
Antropocentrismo;
Colapso civilizatorio;
Enfermedad crónica;
Medicalización;
Medicina supresora;
Medicina estimulante

Resumen Con la llegada del *Homo sapiens*, el orden biológico fue reemplazado progresivamente en sus efectos por el orden cultural antropocéntrico (OC), donde las tradiciones preferencias, apreciaciones, así como los deseos de posesión y dominación guiaron las interacciones de los humanos con la naturaleza (depredación o cuidado), al interior de su grupo (rangos, clases) y con otros grupos (comercio, guerras). El OC actual se caracteriza por el lucro sin límite, que trae una concentración de la riqueza y una desigualdad extremas, donde la degradación moral toca fondo y el ecosistema planetario es devastado; todo esto evidencia una civilización colapsada, cuyo trasfondo son sociedades anestesiadas por los medios masivos de control.

En el campo de la salud, el control opera por medio de las siguientes ideas y prácticas: la enfermedad como objeto extraño al organismo, la salud como ideal vital imperiosa y la *medicina supresora* de base tecnológica. Dichas ideas dan forma a la *medicalización* de la vida, principal "dispositivo" de control y sostén de la industria de la salud. Se argumentan otras ideas y prácticas alternativas: la enfermedad como trastorno de la armonía interna o como forma de ser diferenciada y particular de los humanos; y la *medicina estimulante*, cuyo objeto son las personas enfermas, teniendo como propósito fortalecerlas y armonizarlas a fin de que se restablezcan, alivien o serenen. Al final, se hacen consideraciones sobre las posibilidades y alcances de la medicina estimulante.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Cultural order;
Anthropocentrism;
Civilization's collapse;

Cultural order, disease and health care

Abstract With the appearance of *Homo sapiens*, the biological order was gradually replaced by the anthropocentric cultural order (CO), in which traditions, appreciations, preferences and desires for possession and domination guided their interactions with nature (predation or

Correo electrónico: leonardo.viniegra@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2017.06.002>

1665-1146/© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Chronic disease;
Medicalization;
Suppressive
medicine;
Stimulating medicine

care), within the group (ranks, classes) and with others groups (commerce, wars). Current CO, characterized by unlimited profit interests, extreme wealth concentration and inequality where moral degradation hits rock bottom and planetary ecosystem is devastated, shows a collapsed civilization with a background of a global media controlled anesthetized societies.

Regarding the health field, control works by prevalent ideas and practices: sickness as a strange object to the body, health as an imperative vital ideal and technologically based *suppressive medicine* shaping life's *medicalization*, main control "device" and health industry support. Other alternative ideas and practices are discussed: sickness as an inner harmony disturbance or as a differentiated and particular way of human beings, and *stimulating medicine*, that targets sick people with the purpose of strengthening and harmonizing them so they may recover, alleviate or appease. Considerations about possibilities and significance of stimulating medicine are made at the end.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

"El orden cultural, bajo los intereses de lucro sin límite que colapsa la civilización, representa la mayor arma de destrucción masiva de la historia con ojiva de capital financiero, transnacional y especulativo que aniquila los anhelos de libertad y justicia de los pueblos; arrasa los valores propios de convivencias respetuosas, solidarias, cooperativas y fraternas, y devasta el ecosistema planetario."

1. Introducción

En nuestro tiempo, la gran mayoría de las ideas científicas acerca de la vida, en general, humana, en particular, en su infinidad expresiva e intrincada complejidad, surgen y se desarrollan dentro del pensamiento reduccionista¹ que se resume en la frase "el todo no es más que la suma de las partes". El *reduccionismo* es, en principio, una postura epistemológica que sostiene que el conocimiento de lo complejo debe ser, obligadamente, a través de sus componentes más simples, o que un sistema complejo solo puede explicarse por reducción a sus partes fundamentales.

Este ensayo considera irreductible la complejidad inherente al proceso vital, y en su comprensión plantea, en principio, diferencias cualitativas entre los diversos órdenes implicados en la conformación de los seres vivientes de nuestra era: el físico-químico, el biológico y el cultural (último en aparecer), que coexisten entreverados y jerarquizados. Especificar el orden cultural y sus implicaciones para la enfermedad y el cuidado de la salud será el centro de las disquisiciones de este trabajo.

2. La complejidad y los órdenes implicados

Para captar las diferencias cualitativas y las jerarquías entre los órdenes implicados en el proceso vital, se inicia con un contraste entre el orden físico-químico (OFQ) y el biológico (OB) en palabras de James Lovelock autor de la teoría Gaia: "En algún tiempo de la historia de la Tierra, antes de que existiera la vida, la Tierra sólida, la atmósfera y los océanos todavía estaban evolucionando únicamente con las leyes de la física y la química. Estaban corriendo pendiente abajo

hacia el estado estacionario e inerte de un planeta casi en equilibrio. Por un tiempo breve, en su vuelo precipitado entre los intervalos de los estados químicos y físicos, entró en un estado favorable para la vida. En un momento determinado, las células vivas recientemente aparecidas crecieron, y su presencia afectó el medio ambiente de la Tierra hasta el punto de detener la inmersión precipitada hacia el equilibrio físico-químico. En este instante, las cosas vivas, las rocas, el aire y los océanos emergieron para formar una entidad nueva: Gaia². (...) Excepto cuando la vida se hace cargo de su planeta y lo ocupa extensivamente, no se cumplen las condiciones necesarias para su persistencia. La vida planetaria tiene que ser capaz de regular su clima y estado químico. Periodos parciales, ocupación incompleta o visitas ocasionales no son suficientes para vencer las fuerzas ineludibles que gobiernan la química y física de un planeta"³.

De estos pasajes se subraya que el OB, en su complejidad inefable representado por Gaia, no solo sería inexplicable o "imposible" dentro del OFQ, sino que, una vez establecido sus efectos retroactivos, supeditaron y reorganizaron el OFQ bajo el nuevo orden que había hecho su aparición (mayor jerarquía del OB respecto al OFQ). El OB a nivel individual, poblacional o local significó la aparición de la dualidad indisociable de organismo y medio ambiente en perpetua interacción, y el surgimiento de formas altamente organizadas, reguladas, integradas y reproductivas de los flujos de materia y energía y de estructuras autopoyéticas⁴ con tendencia a la complejidad. El OB, al supeditar al OFQ, hizo posible un universo inédito de reacciones químicas que, bajo la regulación y la integración propias del ser vivo, se articulan y ensamblan en secuencias, conformando cadenas, redes, mecanismos, ciclos y ritmos propios de la preservación-renovación-progresión de estructuras, funciones y complejos de comportamientos durante las interacciones (incesantes) organismo/medio. Tales estructuras, funciones y comportamientos están condensados en los organelos, en las dinámicas celulares que los rigen dentro de jerarquías de niveles organizativos: clonas, tejidos, órganos, sistemas y aparatos integrados en organismos que interactúan al interior de poblaciones, redes alimentarias y comunidades ecológicas que evolucionan. El OB implicó —parafraseando a J. Lovelock— sobreponerse a las leyes

“indefectibles e inexorables” de la termodinámica, al originar una organización nueva de los flujos de materia y energía que, en cambio perpetuo, neutralizó las contingencias y azares propios del OFQ como condición de persistencia, diversificación y evolución de las formas de vida que tendieron a la complejidad progresiva.

En ese derrotero, la eventual aparición del linaje de los homínidos bípedos —no un resultado inexorable— culminó con el *Homo sapiens* y su *concienciación* progresiva: de sí mismo (*egocentrismo* primigenio), de su identidad y pertenencia colectivas (*etnocentrismo* primigenio), del exterior veleidoso y peligroso, de la inexorabilidad y el temor a la muerte, de sus potencias cognoscitivas y posibilidades técnicas, y lo más trascendente, el desarrollo del lenguaje. Este alcanzó infinitas posibilidades; entre otras cosas, diversificó enormemente las formas de pensamiento: práctico, técnico, expresivo, poético, narrativo, teórico, abstracto, analítico, sintético, explicativo o crítico, y originó un orden evolutivamente inédito, *el cultural* (lo que nos hizo humanos)⁵ bajo una lógica *antropocéntrica* con tres facetas entreveradas:^a

- **Egocéntrica:** el yo autorreferencial con sus deseos, conflictos internos, gustos, preferencias y pretensiones de dominio sobre otros integrantes del grupo.
- **Etnocéntrica:** la identidad, lealtad y defensa del grupo, la tribu, el clan, la clase; el apego a los orígenes, la tradición o la religión y el perpetuo conflicto y rivalidad con “los otros” (enemigos, bárbaros, infieles, herejes, paganos, extraños, diferentes o inferiores) en lucha interminable por la supremacía (las guerras de agresión o resistencia como invariante de la historia humana).
- **Antropocéntrica:** manifestada, principalmente, en las formas de interacción de los humanos con los objetos del mundo natural, donde predominan razones utilitarias, posesivas, exploratorias, domesticadoras o de disfrute, y en la manera de entender los acontecimientos favorables o adversos de la ineluctable naturaleza y de proceder ante ellos (los prolegómenos de las religiones primitivas).

El orden cultural (OC) una vez surgido —poblamiento extensivo del planeta por los Sapiens— subordinó al OB. Así, los humanos se sobrepusieron por medios cognitivos, técnicos, organizativos o artísticos (no biológicos) a las inclemencias, a la escasez de alimentos, a la inseguridad, a la vulnerabilidad ante catástrofes y adversidades, a la muerte prematura o a las aflicciones y necesidades espirituales de la existencia. El OC rigió las formas de ser y de vivir de los humanos, y significó el incremento exponencial del componente psicosocial de los vínculos con los objetos significativos del entorno. Poco a poco, la consumación de las actividades vitales básicas, como la preservación de la integridad, la alimentación, la reproducción o la convivencia y cooperación, dejó de ceñirse a los dictados del OB en

^a El antropocentrismo es una perspectiva de entendimiento, de búsqueda cognitiva, de apreciación valorativa y de formas de interacción de los grupos con respecto al mundo natural y humano, a partir de sus necesidades de sobrevivencia y permanencia, de sus intereses utilitarios, sus deseos de dominio, sus proyecciones antropomórficas, sus creencias, gustos, preferencias, incertidumbres o temores.

virtud de la autoconciencia y el despliegue de potencias cognitivas inéditas. Se abrieron nuevos cauces y expresiones de la afectividad y la voluntad, primando, en esas consumaciones, el deseo, el interés, la curiosidad, las preferencias, las conveniencias o la valoración utilitaria. Así, el OC determinó la forma y dirección de la variación humana y de los seres vivos cercanos —plantas y animales— en función del deseo, utilidad, gusto, preferencia o valoración para satisfacer necesidades creadas por el OC con respecto al hábitat, la guarida, la alimentación, la reproducción, la crianza, la vestimenta, el ornato o la recreación, y a los requerimientos organizativos, rituales, de convivencia y compañía o de la relación con otros grupos: conquista, dominación, defensa, alianza, intercambio.

Se plantea el OC en rango equiparable al OB porque la lógica antropocéntrica, donde la utilidad y preferencia para satisfacer necesidades, intereses o deseos de individuos, grupos y comunidades, rigió las interacciones con el medioambiente y ha modificado una gran cantidad y diversidad de hábitats donde los humanos se han asentado, se organizan, medran, disputan y dejan huella: caza, pesca, domesticación, agricultura, pastoreo, urbanización, industria, desechos, plagas, devastación, contaminación, extinciones aceleradas o calentamiento global^b. Al surgir el OC, tomó paulatinamente las riendas de la evolución o, mejor dicho, la suplantó. Si la evolución es un proceso del OB manifestado en cambios poblacionales graduales al interactuar en ambientes de relativa estabilidad —salvo catástrofes— que se diversificaron a lo largo de millones de años, se entiende que ante los cambios drásticos y acelerados que el OC provoca a los ecosistemas, el OB “ya no dispone del tiempo suficiente para manifestarse”. Lo que se plantea es que el OB, que hasta antes de la aparición del *Homo sapiens* regía el devenir de la ontogenia y la filogenia, adquirió otra faz bajo una matriz organizativa distinta: el OC. Así, las variaciones poblacionales obedecieron al nuevo orden que cambió, para siempre, la fisonomía de la vida planetaria. De ahí que el *Homo sapiens* “culminara” el linaje de los homínidos bípedos, porque con el OC, la evolución fue “silenciada” y suplantada en su papel rector de los cambios y variaciones de las poblaciones de seres vivos, incluidas las humanas⁵.

3. El orden cultural

Al considerar la vida humana se revelan formas peculiares y hasta contradictorias que adquieren todas las actividades vitales básicas en virtud de las diversidades culturales coexistentes, donde el OB permanece oculto o silenciado en sus efectos⁵:

- La preservación de la integridad. El principal criterio para considerar la presencia fósil del *Homo sapiens*, además del volumen y configuración craneana, es la fabricación

^b Algunos proponen el *Antropoceno* para referirse a la actual “época geológica” (para distinguirla del *Holoceno* que, según esto, habría concluido) caracterizada por los aparatosos efectos ambientales globales provocados por las acciones humanas, que se habría iniciado con la revolución industrial. En tal propuesta no se reconoce el orden cultural y su relación con el orden biológico.

de herramientas; de ahí que se valiera del desarrollo tecnológico (que se inicia con el dominio del fuego) para enfrentar riesgos y peligros a la supervivencia. También, desde el inicio, las principales amenazas para la tribu —salvo las catástrofes naturales— fueron los congéneres rivales, incitando desde entonces el desarrollo de armas. Ahora, el cuidado de la salud es el principal recurso social para la preservación de la integridad en medio de guerras perpetuas que diezman a las poblaciones.

- La protección contra la intemperie. La guarida comunal dejó su lugar a viviendas familiares con progresivas comodidades que se transformaron conforme avanzaba lo urbano y la división en clases: en un extremo castillos, palacios o sus equivalentes, en el otro, tugurios insanos e inhóspitos y una infinidad de variantes intermedias.
- El ejercicio heterodoxo y diversificado de la sexualidad. Disociado de los fines reproductivos como medio de satisfacción y goce, recurso de socialización, instrumento de sometimiento o abuso; preferencias sexuales y eróticas diversas que emergen de la clandestinidad (legislaciones que reivindican el derecho a la diversidad sexual).
- La reproducción. Contrastes entre el fomento reproductivo de las parejas y el celibato, la decisión de no reproducirse y preferencias por una prole numerosa, medios y métodos efectivos para el control de la natalidad y para subsanar la infertilidad, sobrepoblación planetaria amenazante y hábitos reproductivos inconvencionales.
- La alimentación con el salto de “lo crudo a lo cocido”. La domesticación de plantas y animales, sofisticaciones orgánicas para el disfrute de los más exigentes o énfasis desmesurado en lo fisicoquímico de la dieta o la comida rápida —y tóxica— para no perder un buen negocio o un trabajo precario. La alimentación “del espíritu”, actividad vital básica inexistente en el OB, sustrato del arte en su infinidad de manifestaciones y mutaciones a lo largo de los tiempos.
- La convivencia y comunicación. La extrema facilitación para el lenguaje, la infinidad de lenguas surgidas en la historia, el invento de la escritura por culturas refinadas, el de la imprenta, que desplazó para siempre la primacía de la tradición oral en el relevo generacional, y el desarrollo incesante de los medios electrónicos e informáticos de información y comunicación que ahora, lejos de facilitar el intercambio, se erigen como los principales medios de control de conciencias y cuerpos, al servicio de la dominación.
- La crianza de la descendencia, subsidiaria de la preservación de la integridad. La multiplicidad de costumbres y formas de cuidado de la prole surgidas en el seno de otras tantas culturas tienden, conforme las exigencias del mercado de trabajo se generalizan, a ser suplantadas desde temprana edad por “padres sustitutos” y por esos entes impersonales omnímodos que son los medios masivos mal llamados de “comunicación”, principalmente en sus versiones televisiva e informática, que van desplazando a la crianza familiar, e incluso a la escuela, como transmisoras e inculcadoras de creencias, usos y costumbres a las nuevas generaciones.
- La educación, continuidad de la crianza. Conforme las culturas se hacen más complejas, los acervos requieren ser transmitidos a las nuevas generaciones de manera organizada, lo que origina la necesidad de dedicar periodos

crecientes de tiempo a la aculturación de estas, y porque los desafíos y las exigencias ambientales para sobrevivir las impone la cultura en turno (un oficio remunerativo), no el mundo natural. Esta labor de acompañamiento en el aprendizaje del arte de vivir, que en el mundo natural es comparativamente breve, constituye la actividad social más prominente a cargo de agentes y relevos sustitutos de la educación familiar, cuyo papel social es la reproducción del orden cultural imperante.

- La autonomía y manutención. Lo que en el mundo natural consiste en conseguir alimento, guarida y pareja por cuenta propia, en los humanos es la consecución de un trabajo y los medios económicos necesarios en un mundo donde la explotación, lejos de retroceder, se ha exacerbado, como lo revelan las enormes desigualdades entre unos pocos que usufructúan la mayor parte de la riqueza socialmente creada y las grandes mayorías desprovistas de lo indispensable o condenadas a la exclusión.
- La aspiración a una vida digna, complemento del punto anterior. El estrés crónico exacerbado, el desasosiego, la insatisfacción, la frustración, el desamparo, la evasión y la fuga hacia la drogadicción, la delincuencia o la migración, que las relaciones sociales desiguales ocasionan en el ánimo y en el proceder de tantos, forman parte sustancial de las atmósferas culturales actuales adversas a una vida digna.
- La diversión y el ocio. Lo que para otras especies sociales complejas es reposo, convivencia o relajamiento, en la nuestra es un recurso de “descompresión” de la insatisfacción y la inconformidad, cuyo telón de fondo es la desigualdad, donde el despojo, el abuso, el sometimiento o la explotación que grupos, castas, clases, sectores, etnias o países perpetrar sobre otros se constituye en la base de las instituciones que propician el bienestar de pocos y las privaciones y el malestar de la mayoría. Lo anterior ha obligado a generar mitigadores o atenuantes del descontento desde tiempos remotos: eficaces preservadores del orden establecido. En nuestra época, “quien no forma parte del espectáculo, no existe”. Esto opera como el medio de control social por excelencia, sin el cual el malestar y la insatisfacción flotantes derivarían en efervescencia y rupturas inconvenientes para el *statu quo*.

Todo lo anterior no obsta para reconocer que el OB permanece como limitante intransigente a los delirios de inmortalidad, de eterna juventud, de cura o eliminación de todas las enfermedades o de lograr “la máquina perfecta”. La idea de que la “evolución humana” nos dotará de potencias intelectivas y creativas superiores ignora que el OC rige las variaciones humanas, y el tipo de cambio vertiginoso que provoca en los ecosistemas nos arrastra en dirección inversa. Por ejemplo, la lógica subyacente al desarrollo tecnológico —oculta por la maleza mediática— es responder primariamente a los intereses de lucro y rentabilidad, y operar principalmente como medio de control de mentes y cuerpos al servicio de la dominación. “La tecnología llega para suplantar, no para satisfacer necesidades reales”⁶ y conforme el *software* sea “más inteligente”, requerirá mentes más simplistas, irreflexivas, embotadas, con hipotrofia perceptiva y cada vez más inútiles para basarse (involución “por desuso”)⁶.

Recapitulando, en los acontecimientos trascendentes de la vida humana coexisten el OFQ, el OB y el OC pero, a diferencia del reduccionismo (que no distingue los órdenes implicados, sus jerarquías y ubica la explicación última de la vida en la física y la química), aquí se plantea otro sentido de la explicación: cada orden tiene su propia especificidad irreductible y tiene relaciones jerárquicas con los demás, lo cual significa que el OC —en sus inicios un efecto de la evolución— operó como una influencia omnimoda que reorganizó y subordinó —no sustituyó— los otros órdenes implicados. Al plantear que el OC nos hizo humanos (en el mejor y el peor de los sentidos), quedamos distanciados del mundo natural ahora irreconocible. El OC representa el orden subordinante en la vida planetaria, aunque todavía es necesario descifrar cuál es su lógica estructurante, el hilo conductor de su movimiento.

4. El poder

Una forma penetrante de captar la entraña de lo social es como diversidad de campos⁷, donde interactúan fuerzas (tendencias) que defienden/promueven intereses de grupos expresados en forma de cosmovisiones, creencias, valores, derechos, riquezas, oficios, preferencias o aspiraciones que derivan de sus respectivas tradiciones, religiones, condiciones materiales de vida, ubicación en la división del trabajo social o proyectos vitales. A partir de ahí que el conflicto de intereses (divergentes, opuestos o antagónicos) y, por ende, la lucha de tendencias sea inherente a lo social. Como en su historicidad las sociedades se han caracterizado por la asimetría y desigualdad entre las colectividades que las integran, se comprende que en cada momento histórico unas tendencias predominan y hacen prevalecer sus intereses. Es decir, unas tienen más fuerza que otras, ejercen poder para subordinar, someter o anular a las que rivalizan. El poder, entonces, no es una cosa, sino que tiene su origen en un tipo de relación desigual (de dominio/subordinación) entre tendencias. He aquí la lógica profunda del OC: lo relativo al poder que explica el predominio de ciertas tendencias en un tiempo dado. Al surgir el Estado (y sus instituciones) como mediador y supuesto “árbitro neutral” de los conflictos sociales, y asiento del poder y la violencia legítima, se ocultó la fuente originaria del poder —que permitió mediatizar la inconformidad y rebeldía de los oprimidos y los intereses dominantes en turno— al exhibirse como el interés “general” de la sociedad, dando cuerpo y dirección a las políticas del Estado^{8,9}.

Con el predominio del capitalismo como modo de producción de bienes y servicios, que instauró el lucro como razón primaria de las actividades económicas, las relaciones de producción se constituyeron en la base organizativa de las sociedades que progresivamente se incorporaron al mercado mundial. Dicho de otra manera, el poder sobre el trabajo (explotación) propio de la producción capitalista se convirtió en fundacional de la nueva organización social que se generalizó. Los intereses del capital se convirtieron en los más influyentes en el acontecer social. Las instituciones, a todos los niveles, sufrieron reacomodos y transformaciones bajo la lógica del poder emanado de las relaciones de explotación capitalistas destinadas a favorecer los

intereses de crecimiento, expansión, rentabilidad y concentración del capital. El predominio de esos intereses (la tendencia hegemónica) subordinó todos los espacios sociales; así, las diversas tendencias que prevalecieron en diferentes campos del quehacer social, debieron su predominio a su sintonía, directa o indirecta, con tales intereses. Por ejemplo, la perpetuación de dogmas en algún campo propicia el *statu quo*; la división del trabajo con su especialización progresiva es clave de la productividad con altas tasas de ganancia y recurso de control de los propios especialistas manipulables por todo lo que desconocen del mundo que les toca vivir. El empirismo, como “filosofía espontánea de los científicos” que asigna primacía absoluta a los hechos sobre las ideas,^c degrada el quehacer científico y sus productos, que se rebajan al papel de insumos del desarrollo tecnológico que, sorprendentemente, es clave de la competitividad de las empresas en la lucha por la supremacía y el control de los mercados. Es el medio de control social de la resistencia, la disidencia o la rebeldía y que, en forma de medios masivos de “persuasión”, configura “sociedades anestesiadas” ante calamidades que a todos atañen. La fe en la innovación tecnológica como solución a los graves problemas que padecemos, y a los de salud en particular, favorece el consumismo, motor del mercado, y ciega e insensibiliza al gran público de la lógica actual que subyace al desarrollo tecnológico y del origen de sus aflicciones: los ambientes inhóspitos y las lacerantes desigualdades, efecto del imperio de los intereses del capital. Esto supone que, en cada campo de actividad, la dominancia de ciertas ideas y prácticas no es indicio de que sean las mejores, de más alcance o superiores al compararlas con sus rivales. Revela su sintonía con los intereses predominantes y, sobre todo, su contribución al control que configuran las sociedades humanas actuales.

El OC antropocéntrico (redundancia deliberada, pues podría ser *gaiacéntrico*) que subyace a los conflictos y pretensiones inextinguibles de dominación, atraviesa una etapa de extrema degradación, donde los intereses del lucro sin límite reconfiguran las relaciones sociales bajo condiciones y circunstancias incompatibles con formas de vida digna para la gran mayoría y con la preservación del hábitat común (la devastación planetaria y el calentamiento global irreversible), que muestran una fase del OC en su versión etnocéntrica más codiciosa, destructiva e implacable (epígrafe). Ante tal situación histórica, es ineludible el diagnóstico... “*Nuestro mundo, asolado por una degradación omnimoda, evidencia el agotamiento y la ruina de una civilización basada en el lucro sin límites, que ha convertido en mercancía lo más entrañable y vil de la condición humana, y en rentable, las peores atrocidades y la devastación planetaria*”¹⁰, que en nuestro medio toma facies descarnada, atemorizante, desgarradora y cínica.

^c Desde luego no se trata de ninguna filosofía espontánea, aunque así se perciba, porque está sobredeterminada por la atmósfera cultural de la era del capital. Además, el desiderátum tecnológico del conocimiento científico, al desestimar la búsqueda en el universo de las ideas, condena a los científicos a mirar a través de los dogmas, y empobrece su visión del mundo y de sí mismos.

4.1. El orden cultural y el campo de la salud

El OC antropocéntrico ha sido, a través de la historia, la lógica subyacente a las formas de pensar y actuar de las sociedades en relación a lo que ahora se entiende como la esfera de la salud, específicamente lo referente a las enfermedades, al concepto de salud, a las estrategias de cuidado de la salud y al tipo de conocimiento que se genera en este campo.

5. Las enfermedades

Desde el alba, los humanos se enfrentaron a la presencia indefectible de malestares de cierta magnitud y permanencia que implicaban sufrimientos corporales o psíquicos, limitaciones diversas para realizar tareas o bastarse, inconvenientes varios para la convivencia o muerte prematura (lo que ahora se entiende como enfermedades), que aprendieron a reconocer, valorar, contrarrestar o cuidar acorde a sus mitos, tradiciones y posibilidades (etnocentrismo primigenio). Históricamente, las diversas culturas han configurado sus modos de enfermar, de expresión de las enfermedades, de percibir las y reconocerlas, de actuar sobre ellas, de sobrellevarlas y de morir¹¹.

En contra de lo que pudiera pensarse, en la enfermedad es cuando se manifiesta de manera contundente la supeditación del OB al OC, y lo discutible e ilusorio de la historia natural de las enfermedades que permanece como teoría vigente¹². Se presenta, a continuación, un recuento sucinto de las huellas del OC en la configuración del panorama nosológico actual, donde lo que se revela es la historia cultural de las enfermedades¹¹:

- Numerosas enfermedades han desaparecido por completo de la faz de la Tierra o en numerosas regiones en virtud de las vacunas, el saneamiento ambiental o la mayor disponibilidad de alimentos. Otras, en cambio, renacen, se extienden o se exacerban por las desigualdades que se acentúan, originando condiciones de existencia cada vez más precarias y adversas para formas de vida digna, como la desnutrición, la tuberculosis, las enfermedades de origen hídrico o las infectocontagiosas.
- Algunas enfermedades crónicas han incrementado vertiginosamente su presencia y morbilidad: cánceres diversos, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, cardiopatías o afecciones pulmonares, atribuibles a los ambientes prevalecientes, que son adversos, inciertos, inseguros, contaminados y gravemente estresantes.
- Son crecientes “los errores congénitos del metabolismo” que sobreviven y pueden permanecer silenciosos, como amenaza latente, a condición de intervenir precozmente para hacer modificaciones en la dieta e instituir ciertos tratamientos oportunos.
- La distribución de las enfermedades muestra frecuencias disímiles entre las colectividades por razones atribuibles al OC: enfermedades de la pobreza, por consanguinidad, por transmisión sexual, por condiciones y tipo de trabajo.
- Enfermedades surgidas por tratamientos como los trasplantes de órganos (riñón, corazón, hígado o médula ósea), que ocasionan “la enfermedad del trasplante”. Virosis que, en condiciones normales, son silenciosas o

asintomáticas, pero en presencia de inmunodepresión o supresión, se reactivan y provocan estragos.

- Constantemente surgen enfermedades nuevas: adicciones a las drogas de moda; zoonosis víricas gestadas por condiciones inicuas de explotación animal (imperativo de la ganancia); el sida extendido por hábitos sexuales heterodoxos; el ébola, el chikungunya o el zika, que brotan en comunidades con formas de vida precaria; afecciones provocadas por la práctica médica (iatropatogenia) conforme las nuevas tecnologías se incorporan al uso convencional, como las enfermedades infecciosas resistentes a los antibióticos, los efectos dañinos de los medicamentos, los perjuicios debidos a errores médicos o el “encarnizamiento terapéutico”.
- Tampoco ciertos casos de enfermedades —dentro de las que cabe destacar aquellas que tienen una raíz genética, donde cabría suponer que opera principalmente el OB— se expresan “sin contaminación”, porque su presencia, incremento o distribución en ciertos individuos o poblaciones obedece a apareamientos por afinidades o preferencias raciales, religiosas, clasistas, económicas, ideológicas, estéticas o eróticas.
- Algunos rasgos metabólicos, que en tiempos pretéritos de escasez de alimentos suponían “ventajas de sobrevivencia”, con los cambios vertiginosos que ocasiona el OC, ahora se asocian con una elevada prevalencia de diabetes tipo 2 (etnia Pima)¹³ en presencia de elevada disponibilidad de alimentos y hábitos alimentarios pervertidos: ¡una ventaja —de raíz biológica— se transformó en desventaja!
- Enfermedades infecciosas que se difunden con rapidez inusitada a lo más recóndito del planeta: migraciones masivas por guerras o precariedad; en un mundo globalizado, viajeros por negocios con facilidades de transporte “a los confines de la tierra”.

En el devenir histórico del OC, las ideas ontológicas de enfermedad (¿qué son?) se desarrollaron, con diversas variantes intermedias, entre dos extremos:

Uno, que predominó en el llamado “mundo occidental” de raíz eurocéntrica, la pensó como anomalía extraña o adversidad ajena a la naturaleza humana (extrínseca o exógena) y, a la postre, como entidad independiente y autónoma del organismo. Una idea subyacente a este pensamiento sustentado en los mitos y tradiciones prevalentes, sería algo como lo siguiente: “Somos una creación privilegiada de la divinidad; nuestras dolencias revelan influencias de un medioambiente amenazante o designios inescrutables del ser supremo”, lo que revela de una visión *antropocéntrica* característica de los monoteísmos. El otro extremo, que aún permanece en el lejano oriente y en algunas culturas originarias se consideró, palabras más palabras menos, como *trastorno de la armonía interna o del flujo de energía vital*, atribuido a discordancias o transgresiones del orden natural (intrínseca o endógena). Aquí la idea subyacente sería inversa: “Somos parte del cosmos, de ‘la madre tierra’, nuestra responsabilidad sagrada es comprenderla, respetarla y cuidarla”^d. La pervivencia de este tipo de pensamiento en algunas

^d No se incluye la medicina hipocrática del desequilibrio humoral atribuido a la forma de ser de las personas (rasgos temperamentales), porque no representa el extremo que se pretende caracterizar,

medicinas alternativas ilustra que el OC, en ciertos espacios diferenciados de la cultura humana, puede sustraerse a la mirada *antropocéntrica*.

Entre ambos extremos surgieron doctrinas y prácticas. El caso occidental con la idea de “objeto extraño y ajeno”, que pretendió disminuirlo, eliminarlo o extirparlo, se denomina *medicina supresora* (MS): la medicina anti-enfermedad, con acciones dirigidas a contrarrestar, combatir o destruir el objeto. En contraste, para las otras medicinas donde el objeto es la persona enferma y sus circunstancias, las pretensiones fueron otras: fortalecerla, avivarla o armonizarla a fin de restablecer el equilibrio y sintonía con su entorno. Se designa *medicina estimulante* (ME).

Esta dicotomía de la MS y la ME, simplificada y esquemática, busca evidenciar que en una época de “pensamiento único y excluyente”, aún se encuentran formas de entender la condición humana contrastantes con las ideas dominantes (ME), manifiestas en las ideas de enfermedad y en las formas de proceder ante ellas, reveladoras de la diversidad de expresiones del OC hoy día. Debe aclararse que ninguna existe en estado puro, ya que desde mucho tiempo atrás han ocurrido “contaminaciones e hibridaciones”.

La idea de enfermedad como anomalía extraña de aceptación general, al asociarse con la de salud (contraparte de la enfermedad), integró el binomio salud-enfermedad, paradigma rector de los quehaceres de atención y cuidado de la salud que, entre otras cosas, requirió del desarrollo de patrones estadísticos de “normalidad” de infinidad de indicadores anatómico-funcionales-moleculares que operaron como referentes para definir la existencia de alteraciones y sustentar criterios diagnósticos. Esto significó el deslizamiento y reducción de la idea de enfermedad a la de *desviación* (del patrón “normal”) y el auge de la medicina tecnológica basada en mediciones de multitud indicadores, para contrastar con los “patrones normales”, valorar el número y grado de desviaciones de la enfermedad en cuestión y dosificar con rigor y precisión las medidas correctivas a fin de aproximarla a los patrones referenciales.

El concepto de salud por su origen, “la no enfermedad”, poco o nada ha aportado para esclarecer lo que es una vida digna, grata, plena o serena (el bien vivir). No obstante, la salud, en cuanto a su preservación o recuperación, se ha convertido en el principal desiderátum vital de las comunidades. Si bien es un lugar común afirmar que el imperativo de la salud conforma, cada vez más, la forma de vivir de personas y colectividades, lo que suele dejarse de lado es qué presión ocasiona. Por un lado, una “obsesión enfermiza” por la salud, y por el otro, una especie de fobia a las enfermedades, que genera, a su vez, una angustia perenne de “perder la salud”, donde la idea del bien vivir tiende a restringirse a la ausencia de enfermedad; el sentido de la vida ha sido suplantado por una actitud ciega de sobrevivir a toda costa¹⁴. La población se hace progresivamente dependiente de los servicios sanitarios y va introduciendo la racionalidad de la mirada médica (alerta y sospecha permanente de las enfermedades y lucha implacable) en sus modos de vida,

como centro de sus preocupaciones vitales e ideal del bien vivir, lo que se designa como *medicalización* de la vida.

6. La medicalización de la vida social

La medicalización progresiva de la vida humana¹⁴ no es una consecuencia obligada de la asimilación de las verdades científicas de la esfera de la salud a la vida diaria ni una evidencia del arribo a “las sociedades del conocimiento” que pregonan los medios masivos. La medicalización es una expresión diferenciada del OC —en un momento histórico de colapso civilizatorio—, cuya lógica oculta, que explica su existencia e influencia creciente, es dual: *sintonizar* con los intereses de lucro sin límites y *contribuir al control* de mentes y cuerpos al hacerlos insensibles, permisivos o cómplices con la degradación. Tal “anestesia social” se suscita de varias formas:

- La obsesión por la salud y el horror a la enfermedad se convierten en desasosiegos y frustraciones inextinguibles que polarizan la vida humana, y operan como distractores que desvían la atención del colapso civilizatorio que a todos afecta y atañe.
- La fe en que la incorporación del saber científico a las formas de vivir es garantía de beneficio y guía segura para lograr mejores modos de vida (el bien vivir) pierde de vista que la medicalización es una situación histórica configurada por la industria de la salud, donde las verdades dosificadas que se difunden —con aureola de infalibles— responden, por encima de todo, a la obtención de altas tasas de ganancia al manipular el mercado con publicidad avasallante, que victimiza a usuarios y prestadores con altas dosis de fantasías, seguridades ilusorias, necesidades inducidas y alienantes o expectativas infundadas que subyacen al patrón de consumo compulsivo “con tal de estar sano y distanciarse de la enfermedad” (la salud, mercancía de costo creciente).
- Los investigadores, sometidos por la industria de la salud, reducen cada vez más su ciencia al insumo de las innovaciones, conminados por el financiamiento selectivo de proyectos en pro de esos intereses (son cada vez más proyectos por encargo). Esto condiciona el tipo de problemas que se indagan, la forma de abordarlos, las prioridades de investigación establecidas y la tecnología implicada en su realización. En tales situaciones, la libertad de investigación es un señuelo; el potencial crítico y creativo se desvanece o silencia, y “la búsqueda del conocimiento ha sido suplantada por la del financiamiento”. En otros términos, la investigación prevaleciente (principalmente la biomédica) inicia y cierra el círculo que perpetúa la medicalización.
- El determinismo genético, idea dominante de las enfermedades crónicas que asuelan a la humanidad y base nosológica de la medicalización, se expresa como varias premisas: “tiene predisposición genética para lo que sufre”, “heredó genes equivocados” o “porta genes que la hicieron vulnerable a la enfermedad que padece”. Las afirmaciones anteriores suscitan impotencia, resentimiento, resignación o depresión, y distraen a la gente de sus condiciones de vida: precariedad (material o moral), incertidumbre, desasosiego, inseguridad o violencia, cuya

sino que se ubica en situación intermedia con claro predominio de lo intrínseco.

generalización representa una diátesis sin precedente (soslayada) que subyace a muchos de los problemas crónicos que nos agobian.

La medicalización, que lleva a la gente a ubicar en el centro de sus preocupaciones el conservarse sanas y de sus obligaciones el cuidado de su salud en su aspiración del bien vivir, es a la vez efecto y causa de un control social de gran efectividad —porque no se percibe como tal— que desvía la atención de los desfavorecidos del orden injusto que genera, y perpetúa y profundiza las desigualdades, provocando ambientes “insalubres y patogénicos” que agobian a las personas y que, a fuerza de la costumbre, parecen “normales” e “inexorables” y conminan a adaptarse a costa de alejarse de formas de vida digna, grata, plena o serena (el bien vivir)¹⁴.

7. Tipos de medicina: supresora y estimulante

En nuestro tiempo, el poder de los intereses de lucro sin límite que arrasan la civilización explica el predominio de ciertas ideas y prácticas en diversos campos de la experiencia colectiva que no obedece a una supuesta superioridad, sino a su sintonía o afinidad directa o indirecta con esos intereses hegemónicos; por tanto, son expresión particularizada del colapso. En el campo de la salud, el imperio de la idea de enfermedad como *anomalía extraña* o *adversidad ajena* y su complemento, la MS dirigida a combatir la enfermedad son ejemplo de dicho poder. Obedece a su sintonía con los intereses de lucro al representar una de las vetas más lucrativas del mercado, y ser la cara visible de la degradación en este campo al favorecer la mercantilización de la vida, la “deshumanización” de la medicina e intensificar la medicalización, que controla mentes y cuerpos al infundir temor y desasosiego a sus víctimas. En contraste, la idea de enfermedad como *trastorno de la armonía interna* y la ME que la acompaña, con requerimientos tecnológicos modestos, están orientadas a restablecer la *armonía* del paciente que supone recuperar autonomía y menor dependencia y vulnerabilidad a la medicalización (simientes de una vida digna, mesurada y serena). Inducir “consumidores anómalos” representa un estorbo a remover para “el gran negocio de la salud”: la razón de fondo de que la ME haya sido sistemáticamente relegada y vilipendiada, aunque sobrevive y hay indicios de su creciente influencia.

8. Medicina supresora

La medicina occidental es un conjunto abigarrado de ideas y prácticas, donde coexisten la MS (preponderante) y la ME. Se le atribuyen los mayores logros con respecto a la expectativa de vida en virtud de las vacunas, emblema de lo estimulante y del saneamiento ambiental que anticipa el riesgo que representa la profusión y cercanía de fuentes infecciosas y contaminantes. En relación con las enfermedades crónicas, la MS goza de exclusividad, a pesar de innumerables fracasos, efectos colaterales indefectibles y consecuencias contraproducentes (la regla es que la primera sea el inicio de una cadena de supresiones que buscan contrarrestar los efectos indeseables de la precedente). Ni siquiera se cuestionan sus bases ontológicas; en parte, por la convicción de

que, más temprano que tarde, se contará con la tecnología apropiada para eliminarlas. Este *tecnofetichismo*⁶ pierde de vista que el costo creciente de cada novedad supone excluir de sus beneficios a sectores de la población aún mayores, y que su razón primaria no es beneficiar personas sino bolsillos. Algunos éxitos, como los de “la lucha contra el cáncer” (saco de depósito y confusión de una inmensa diversidad) o el control de ciertas enfermedades, dependen más de los afectados (alerta obsesiva y sospecha temprana, claves de un tratamiento “oportuno”, o cambios “saludables” de hábitos de vida voluntarios) que de la eficacia de la *supresión*. En otros desarrollos promisorios, lo que está en juego es la ME, como las vacunas contra ciertos tipos de cáncer a condición de la individualización de la terapia (antígenos provenientes del propio paciente) o los trasplantes de médula ósea. Otras terapias también se corresponden con la ME: la *sustitutiva* (funcional u orgánica) y, sobre todo, la *regenerativa* (de tejidos y órganos), que entrañan beneficios potenciales inimaginables en otros tiempos, aunque su sola presencia indica la razón de su viabilidad: los buenos negocios. En la *sustitutiva*, la donación es una limitante insuperable, y la “enfermedad del trasplante” requiere, a su vez, de la *supresión*. La *regenerativa* se vislumbra como de lo más promisorio, con el pesado e ineludible lastre del alto costo de las tecnologías implicadas. Es, con respecto a las enfermedades infecciosas y agudas que requieren prontitud de resultados, donde la MS tiene su ámbito más propicio: la supresión suele actuar más rápido que la estimulación; por ejemplo, reincorporar al trabajador en un tiempo breve no interrumpe la explotación ni merma la ganancia; la cirugía es imprescindible cuando es la indicada en problemas agudos y graves; en cambio, en muchos problemas que se resuelven solos, la supresión, con sus efectos secundarios, retarda o complica la recuperación.

9. Medicina estimulante

La ME orientada a restablecer la armonía interna en consonancia con su entorno (base de un humanismo médico genuino), ha sido y es blanco de los embates de la industria de la salud —más la homeopatía— por medio del uso discrecional de “las verdades” de la ciencia médica, uno de sus soportes principales que ha “denunciado sus falacias y recomendado su exclusión de la práctica clínica”¹⁵. De ahí su imagen negativa. Con tales precedentes, se especifican las diferencias cualitativas entre la ME y la MS para captar sus implicaciones actuales, para entender las razones de su descalificación y argumentar sobre algunas de sus potencialidades ignoradas o relegadas.

La ME que, por definición, supone otro concepto del organismo y la enfermedad (crónica), no busca influencias circunscritas (propias de la MS), sino difusas, globales y, sobre todo, individualizadas, porque se basa en reconocer la peculiaridad inherente a cada persona enferma. De esto deriva una obviedad: la ME trata pacientes, no enfermedades, donde lo que importa es entender cada individualidad irreductible para elegir y recomendar “el estímulo” más apropiado, no de prescribir un supresor para “una enfermedad” con base en un valor significativo de “p” de un resultado comparativo entre grupos donde se anula la individualidad. De ahí, lo incongruente de requerir

pruebas científicas de su eficacia —que no son otra cosa que comparar *agrupaciones de la misma enfermedad* (negando la individualidad) para valorar *un mismo tratamiento* (lo opuesto a la individualización)— a este tipo de medicina. Así las cosas, es casi imposible mostrar evidencias de efectividad bajo los criterios rígidos de científicidad dominantes, que se basan en mediciones y comparaciones de conjuntos de objetos abstractos y estandarizados, y no en la caracterización de personas concretas en su singularidad. Aquí radica lo principal de las objeciones y descalificaciones de la ME por la ciencia oficial¹⁶. Empero, una ciencia que excluye por definición casos únicos potencialmente relevantes al conocimiento, y soslaya que cada nueva enfermedad que ha integrado el catálogo nosológico derivó del reconocimiento de “anomalías extrañas a lo esperado” en virtud del estudio a profundidad de los casos en cuestión, debe ser cuestionada.

Algunas variantes de la ME son las siguientes¹⁷:

- La psicoterapia —no así la farmacoterapia, que es supresora—, cuyo estímulo por medio del lenguaje, promueve rearrreglos asociativos que remueven afectividades fijadas, buscando modificar rasgos neuróticos o atenuar malestares.
- La homeopatía utiliza energía sutil, buscando estímulos individualizados que vigoricen la reacción del paciente para lograr la curación (la enfermedad como forma reactiva del “todo”).
- La acupuntura se basa en estimular puntos energéticos de la superficie corporal para incidir en la totalidad y restablecer la armonía interna o el flujo energético.
- La hipnosis, que a través de sugerencias que inciden en el plano inconsciente, provoca rearrreglos asociativos que derivan en modificaciones y cambios favorables, frecuentemente dramáticos, en las formas de ser y proceder (incluidas las enfermedades)¹⁷.

Mención especial amerita el *efecto placebo* (EP)¹⁷, omnipresente en la práctica médica de cualquier índole, donde el paciente experimenta mejoría de sus síntomas, signos, molestias o indicadores mediada por la autosugestión (no consciente) de expectativas de alivio derivadas de la confianza de beneficio evocada por la presencia de ciertos objetos (su médico, un lugar especial, una inyección, “una pastilla roja”), habitualmente por vivencias precedentes^e. De otra manera, el EP anticipa lo esperado (se adelanta al efecto terapéutico que se busca), cumpliendo expectativas de alivio¹⁷. Si bien el EP no es propiamente una variante de

la ME, revela lo que los antiguos llamaban la *vis medicatrix naturae*, el poder curativo de la naturaleza; es decir, las fuerzas curativas del propio organismo (ignoradas o abatidas por la MS) y, por ende, la posibilidad de incitarlas como recurso terapéutico. La universalidad del EP fundamenta la viabilidad de la ME y la justifica, lo cual, por supuesto, no es garantía de que necesariamente logre lo que se propone ni que sea inmune al engaño o a la estafa.

Bajo el OC imperante, la ME representa un obstáculo al gran negocio de la salud. De ahí, su marginación y descalificación. La ciencia sometida a una de las industrias más poderosas ha contribuido a su descrédito al atacarla como anticientífica y, lo más importante, excluirla de sus objetos de conocimiento, lo que explica su languidez, anquilosis y estancamiento a la hora de ahondar en sus potencialidades y alcances buscando mayores beneficios para la gente. El EP evidencia la factibilidad de estimular las fuerzas curativas internas por cuenta propia (se considera como el trasfondo de la mayoría de los “milagros” y “curaciones imposibles” del anecdotario). También sugiere la posibilidad de estimularlas en forma consciente y deliberada, y aun fortalecerlas, lo cual supondría aprender hábitos como los que caracterizan a las tradiciones donde surgió la ME: introspección, meditación, concentración, mentalización o visualización en la búsqueda de autoconocimiento, autodomínio, serenidad, sanación o “sintonía cósmica”. Sin embargo, el momento histórico es adverso al florecimiento de tales tradiciones por los ambientes formativos donde imperan el individualismo, “la deidad dinero”, el consumismo, la competitividad, la mediatización, la incertidumbre y la apuesta por la tecnología como progreso humano. Es importante subrayar que no se plantea desplazar la MS por la ME —algo imposible e inconveniente—, sino rescatar la ME para la indagación, ahondar en sus posibilidades y alcances, y ponderar algunas ventajas con respecto a la MS, a fin de explorar complementos, sinergias o reemplazos. Encontrarle su ubicación en el campo de la salud, a fin de no privar a tantos de los beneficios potenciales que la ME puede aportarles. Finalmente, revertir la prisión de la *medicalización*¹⁴ en la búsqueda de autonomía y autogestión, para formas de vida digna, mesurada, serena y solidaria.

Epílogo

El OC, que revela el papel del sentir, pensar y actuar humano en la fisonomía actual de la superficie terrestre y en la configuración de sus propias formas históricas de ser, vivir y variar, permite entender por qué somos como somos y hacemos lo que hacemos, de cómo llegamos a la degradación (espiritual, intelectual y moral) sin precedente que nos hace indiferentes, o aceptar la quiebra civilizatoria, por acción u omisión. En palabras de Ítalo Calvino, citado por Z. Bauman¹⁸: “*El infierno de los vivos no es algo por venir; hay uno, el que ya existe aquí, el infierno que habitamos todos los días (...). Hay dos maneras de no sufrirlo. La primera es fácil para muchos: aceptar el infierno y volverse parte de él hasta el punto de dejar de verlo. La segunda es riesgosa y exige atención y aprendizaje continuos: buscar y saber reconocer quién y qué, en medio del infierno, no es infierno, y hacerlo durar y darle espacio*”.

^e Confundir el EP con “la cosa placebo” es un craso error de la investigación científica. La creencia de que comparar un fármaco con una sustancia inerte permite separar el efecto farmacológico del EP, pierde de vista que en cualquier situación terapéutica puede estar presente el EP y que, en muchos casos, los beneficios atribuidos a un medicamento se deben más al EP que al farmacológico. Por otra parte, el llamado efecto *nocebo* inverso al EP, alude al empeoramiento de síntomas, signos, molestias o indicadores del paciente por la sugestión/expectativa de efectos negativos de una terapia por vivencias previas. En tal caso, cabe especular sobre la participación de este efecto en los resultados pobres, indeseables o contraproducentes de ciertas formas de terapia supresora (quimioterapia).

Se han analizado los efectos del OC en el campo de “la salud” (un desiderátum inalcanzable y un eufemismo que encubre realidades lacerantes e insoportables que se generalizan), particularmente la *medicalización*, las ideas ontológicas de enfermedad (en especial de las crónicas) y las respectivas formas de proceder bajo dos enfoques: la MS y la ME. En el caso de la ME, estas formas se pueden resumir en torno a la curación, entendida aquí como el logro de una situación existencial libre o atenuada y estable de la enfermedad, sin efectos secundarios adversos (privativos de la MS) que, cuando llega a ocurrir, permanece y no revierte —al corto plazo— porque es resultado de movilizar el poder sanador del propio organismo. En contraste, la *supresión* no cura. Cuando es efectiva, significa un “estado mutilado” (con efectos indeseables), y su recurrencia o efectos adversos requieren nuevas *supresiones*, cuya resultante, al sopesar lo favorable y lo desfavorable, suele ser de escaso beneficio global, o incluso contraproducente.

De acuerdo con ideas desarrolladas en otro lugar,¹¹ acordes con la de enfermedad como caso individual de origen intrínseco: “Las enfermedades son formas de ser, particulares y diferenciadas, de los seres humanos que, en la connotación valorativa de la cultura de pertenencia, se consideran negativas, y motivo de acciones *sui géneris* con propósitos de evitarlas, mitigarlas, suprimirlas o impedir sus efectos más perjudiciales”. Este enfoque permite trascender el ámbito nosológico y técnico de la enfermedad y la salud, para incursionar en el padecer (la experiencia subjetiva del sufriente), en la esfera psicosocial (el entramado de vínculos con alto significado afectivo de la experiencia vital), en las creencias y tradiciones que se profesan, y en la forma de vivir. De aquí deriva otra idea del enfermo crónico: persona que, por su historia, herencia biológica y cultural, y multiplicidad de ambientes de los que ha formado parte, y su red de vínculos con los objetos significativos y las vicisitudes y contingencias del diario vivir, ha llegado a cierta forma de ser que le ocasiona sufrimientos, malestares, inconvenientes y diversos tipos de limitaciones para el diario vivir, que requiere comprensión, apoyo, ayuda y acciones reconfortantes.

Se concluye con un precepto existencial¹¹:

“La enfermedad es una forma de ser que no podemos elegir ni eludir;

Suele ser adversa para realizar nuestros deseos y aspiraciones entrañables;

Como tal, debemos entenderla, asumirla y aprender a vivir serenamente con ella;

Solo así, su presencia nos hará mejores personas, más dignas y solidarias.”

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Honderich T, editor. *Reductionism. The Oxford Companion of Philosophy*. New York: Oxford University Press; 2005. p. 793–5795.
2. Lovelock J. *Las edades de Gaia Una biografía de nuestro planeta vivo*. Barcelona: Tusquets; 2000. p. 54–5.
3. Lovelock J, *Las edades de Gaia. Una biografía de nuestro planeta vivo*. Barcelona: Tusquets; 2000. p. 22–3.
4. Maturana RH. *Biología del fenómeno social. La realidad: ¿objetiva o construida? I Fundamentos biológicos de la realidad*. Barcelona: Anthropos; 1995. p. 3–18.
5. Viniestra-Velázquez L. *El orden cultural. Penetrando el proceso vital: más allá de la adaptación, el azar y la selección natural. Teoría de la interiorización del entorno y la anticipación*. México: Ed. del autor; 2012. p. 233–81.
6. Viniestra-Velázquez L. *El fetichismo de la tecnología*. *Rev Invest Clin*. 2000;52:569–80.
7. Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama; 2003.
8. Poulantzas N. *Poder político y clases sociales en el estado capitalista*. México: Siglo XXI; 1974. p. 284–9.
9. Poulantzas N. *Las clases sociales en el capitalismo actual*. México: Siglo XXI; 1976. p. 12–35.
10. Viniestra-Velázquez L. *Educación y proyecto vital en un mundo en colapso civilizatorio. Parte I*. *Inv Ed Med*. 2016;5:199–209.
11. Viniestra-Velázquez L. *La historia cultural de la enfermedad*. *Rev Invest Clin*. 2008;60:527–44.
12. Leavell HR, Clark EG. *Preventive medicine for the doctor in his community. An epidemiologic approach*. New York: McGraw Hill; 1953.
13. Bennett HP, Burch T, Miller M. *Diabetes mellitus in American (Pima) Indians*. *Lancet*. 1971;298:125–8.
14. Viniestra-Velázquez L. *El bien vivir: ¿cuidado de la salud o proyecto vital? Parte I*. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016;73: 139–46.
15. Ernst E. *A systematic review of systematic reviews of homeopathy*. *Br J Clin Pharmacol*. 2002;54:577–82.
16. National Health and Medical Research Council. 2015. *NHMRC Information Paper: Evidence of effectiveness of homeopathy for treating health conditions*. Canberra: National Health and Research Council; 2015.
17. Viniestra L. *El efecto placebo. Su dimensión teórica y sus implicaciones prácticas*. *Ciencia*. 1987;38:131–46.
18. Bauman Z. *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. México: Tusquets editores; 2008. p. 154–5.