

**“¡POR LA SALUD Y LA PAZ DE TODOS
LOS PUEBLOS!”: DISERTACIÓN
HISTÓRICA Y SISTEMATIZACIÓN SOBRE
LAS IDAS Y VENIDAS ENTRE LA SALUD
Y LA PAZ**
*CON UNA PUESTA EN EL CENTRO DE LA DIALÉCTICA
Y LA RECURSIVIDAD*

Martínez Botija, Sergio (1) ; Pinto Freyre, Jesús (1); Santamaría Pérez, Adrián (1);
Santamaría García, Jose María (2)

1. Miembro Fundador de Lapicero Blanco.

2. Grupo MISKC (Universidad de Alcalá). Equipo de Atención Primaria Meco (SERMAS).

Martínez Botija, S., Pinto Freyre, J., Santamaría Pérez, A., & Santamaría García, J. (2019). “¡POR LA SALUD Y LA PAZ DE TODOS LOS PUEBLOS!”: DISERTACIÓN HISTÓRICA Y SISTEMATIZACIÓN SOBRE LAS IDAS Y VENIDAS ENTRE LA SALUD Y LA PAZ. *Ene*, 13(4).

Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1071>

Resumen

En el siguiente ensayo se tratará de llevar a cabo una reflexión sobre la relación entre los conceptos de “salud” y de “paz”. Para ello, se expondrán, en un primer momento, determinadas claves históricas relativas a la mitad del s. XX, al final de la Segunda Guerra Mundial: estas claves, se defenderá, serán especialmente relevantes para atender al tema mencionado. Una vez expuesto el crisol histórico de la discusión conceptual que nos interesa, se procederá a sistematizar, a partir de él, las diferentes acepciones tanto del concepto de “salud” como del concepto de “paz”, partiendo de su significado más corriente o estándar (históricamente hablando). Finalmente, los autores del artículo, en un último apartado, se comprometerán con una forma de entender los dos conceptos y su relación.

Palabras clave: Cuidadosofía; Filosofía; Enfermería; Salud; Paz

Abstract

This following essay will reflect upon the relationship among the concepts of ‘health’ and ‘peace’. In order to do so certain historical keys relative to the mid-20th century will be established, at the end of the Second World War. Said historical keys, purportedly, are especially relevant to tackle the aforementioned topic. Once exposed the historical melting pot of the conceptual discussion, we will proceed to systematize the different connotations of the concept of “health,” as well as “peace,” starting from its most common or standardized meaning (historically speaking). Lastly, the authors of the paper, in the last section, will resolve to find a way of understanding both concepts and its relationship.

Key words: Cuidadosofía; Philosophy; Nursing; Health; Peace

INTRODUCCIÓN

La presente edición de *Cuidadosofía* pretende ser un ensayo, en un doble sentido. El primero de ellos, el más obvio, es el sentido escritural o estilístico. En efecto, como se hemos venido haciendo de un tiempo a esta parte, en parte por la imperiosa necesidad de nuestra escritura a ocho manos (unos cuarenta dedos, ni más ni menos) de rehuir las formas menos -digámoslo así- libérrimas del noble arte de la escritura, vamos a adoptar la forma del ensayo -entiéndase esta como se quiera, pues para algo es la que acoge la sensibilidad literaria de la prosa no fictiva- con objeto de expresar las idas y venidas de determinadas ideas que fluyen por y entre las mentes de los cuatro autores que han sido convocados para este texto y que se reúnen ya casi como lo que podríamos llamar el Comité General de la Cuidadosofía en Madrid. Más allá de este sentido, del que no tenemos mucho que decir por no ser novedoso y que tampoco habremos de justificar, la presente edición pretende ser un ensayo, también, en tanto que queremos “entrenar” -o, si se prefiere el argot propio de los científicos y de los gobiernos de la Big Science: experimentar-, negro sobre blanco, lo que presumiblemente habrá de verse desarrollado con una mayor prolijidad en una publicación más ambiciosa en un

tiempo no muy lejano. Esta, nos podemos aventurar a decir, consistirá en una disertación sobre algunos de los conceptos fundamentales implicados en y operacionalizados por las ciencias de la salud en general, y en la enfermería o ciencia del cuidado en particular (más concretamente, en tal y como ésta se declina o se concreta en el Grupo de Investigación de la Universidad de Alcalá, MISKC). Conceptos que, en este campo del saber, son objetos de disputa y reflexión (quizá menos de lo que deberían, no obstante).

Uno de esos conceptos, quizá de los más centrales y, sin lugar a duda, de los más obvios a primera vista, es el que da nombre y articula a este conjunto de ciencias: “salud”. Eso teniendo en cuenta que se trata de ciencias que, presumiblemente, tratan de esclarecer, por procedimientos teóricos y prácticos, un juicio acerca de alguien -y este “alguien” no es baladí, pues, de no concretarse, debería permitirnos incluir como “ciencia de la salud” la veterinaria- que “está sano”, así como de promocionar ese hecho o propiedad. Es, por ello mismo, el concepto de salud el que nos concernirá en lo que resta de este texto, maguer nos desviemos convenientemente in aras de tomar el impulso suficiente para esclarecer la cuestión dentro de los límites que permite este formato. No está de más

recordar que la actividad que vamos a realizar no agotará el tema en torno a él. Por el contrario, lo que se pretende es problematizar determinados presupuestos y convenciones tácitas a la hora de acercarse al término, enriqueciéndolo y dando pie así a futuros debates por los que, creemos, necesariamente se habrá de pasar en el caso de que se aspire a ser un (o se sea ya) científico de la salud (e, incluso, lo que sería aún más deseable: un “filósofo de la salud”) o, mismamente si se es un interesado y/o estudioso de este tipo de disciplinas científicas.

En concreto, lo que vamos a tratar de hacer es pensar en torno al concepto de salud, inicialmente, atendiendo a su relación con respecto a aquello que éste mismo parece negar: la enfermedad. ¿Es este el único concepto posible de salud, o se puede apostar por un concepto general del mismo que vaya más allá de su negación con respecto a un supuesto estado indeseable y muy acotado? ¿Es dicha relación la única posible prima facie para tal concepto? ¿Es, en este sentido, la salud un concepto que guarda cierto aire de familia -por decirlo en palabras wittgensteinianas- con lo numinoso, en tanto que solo puede ser definido mediante la socorrida estrategia de la negación? Si esto es así, ¿quiere decir que la salud se nos escapa de las

manos por indefinible? (1) Y si no lo es, ¿qué estamos entendiendo por enfermedad en un contexto como éste? He aquí las preguntas, que no por sinónimas o reincidentes son excedentes que haya que podar o de los que haya que deshacerse debidamente, que nos van a guiar a lo largo de todo este texto, que pretendemos que den que pensar y que abran los susodichos debates en torno a estas cuestiones. Asimismo, son unas preguntas que, de una u otra forma, cobraron centralidad e importancia en un momento histórico determinado, al cual proponemos atender en lo que sigue, con lo que evitaremos hacer una -por otra parte, legítima- disertación en abstracto en respuesta a la mencionada pregunta. Solo de esta manera descubriremos que ésta no se formuló solitariamente: otra fue puesta encima de la mesa en el mismo momento y marco institucional, y nos podríamos atrever a decir, hasta geográfico, lo cual no creemos que vaya a ser accidental o coyuntural. De cuál se trata es algo que se descubrirá, no después de la publicación, sino de la lectura de los párrafos venideros.

“SALUD” Y “PAZ” EN CONTEXTO: DESPUÉS DE LA SEGUNDA GUE- RRA MUNDIAL.

Parece que lo sucedido en (y seguidamente a) la Segunda Guerra Mundial implica un antes y un después en distintas esferas de nuestra sociedad, siendo así que hay quien ha insistido en calificar este acontecimiento como “axial” (y siendo muchos los que, de hecho, lo han pensado así). Desde cierto punto de vista, algo academicista, pero sobre todo postmoderno, este acontecimiento histórico, y sus momentos posteriores, marca el definitivo declive de lo que se ha venido a llamar los “metarrelatos”: aquellas narraciones que daban un sentido unitario al devenir y al porvenir de los acontecimientos, y que solían tener aparejado, normalmente, un gran concepto como es el de “Nación”, “Progreso” o “Revolución”. Igualmente, se puede pensar que, con la barbarie intramuros, nos hallamos ante el comienzo de una nueva fase del capitalismo, que abarcaría desde la etapa fordista hasta la presente -neoliberal o turbocapitalista- (3) (4), marcada, entre otras cosas, por una Gran Aceleración cuyas consecuencias son profundas de cara a nuestra relación con la naturaleza (5). Más allá del ámbito descriptivo, y más acá del tema que nos convoca, la Segunda Guerra Mundial

nos invitó a tomarnos en serio, a mirarnos en el espejo y a través o más allá de él, de una vez y sin excusas, tal y como lo han subrayado Sara Herrero Jaén (6) y Marta Fernández Batalla (7), la dignidad de lo humano (que tan rebajada había sido en el periodo mencionado), algo que se materializó en la Carta de los Derechos Humanos contemporánea y en el Derecho Internacional, los cuales remiten a una institución: la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Sobre esta pivotaron no pocas reflexiones y acciones que en último término remiten al rótulo general aludido (“lo humano”), a veces de forma más central y otras de forma más periférica o circunstancial, con el fin último de eludir, a todos los niveles, la clase de degradación a la que se vio sometida la entidad que designa este concepto. Una de éstas gira en torno a, como no podía ser de otra manera, la salud.

Es en este punto en el que hemos de hacer alusión a dos grandes hitos de las reflexiones contemporáneas y de las acciones políticas dentro de este campo del saber. Éstos se corresponden con dos declaraciones que han de ser enmarcadas dentro del ámbito de acción de la UNESCO, a saber: por una parte, la declaración de Alma-Ata (8), y por otra, la Carta de Ottawa (9). En las dos nos hallamos con el intento de pensar y

materializar en la realidad un concepto de salud que vaya más allá de aquel que había sido predominante hasta el momento, y que, pese a ser intuitivo, no parece ser suficiente o estar a la altura del tiempo en el que vivimos. En este contexto, el concepto de salud, en verdad, vendría a ser dependiente ontológicamente de un opuesto, la enfermedad. Estar sano, desde este punto de vista, pues, es no estar enfermo, siendo así que la definición de salud habría de multiplicarse ad absurdum especificando cada una de las acepciones de lo que podemos entender como enfermedad (presentar el síntoma concreto A, dar positivo en el indicador H, exhibir una lesión del tipo Z...), tal que la salud quedaría determinada como la negación concreta de éstas. Es, si se quiere, ese estado pasajero entre enfermedad y enfermedad que no podría ser operacionizado ni medido positivamente dada su variedad dependiente, a ojos de los evaluadores y concedores de todas esas variables, de las potencialmente infinitas formas de encarnarlo. "Enfermedad" es aquí, además, entendido desde un punto de vista individualista, estático, fisicalista y verificacionista: se puede determinar que alguien está enfermo y se puede señalar una serie de causas (visibles, manifiestas y cartesianamente justificadas) relativas a ese alguien por las cuá-

les está en ese estado determinado. Como decíamos, la sensación global fue, ya desde 1948 (10) (6) (7), que no era suficiente con esta clase de definiciones. Mirar nuestra realidad, como estudiosos de la salud pero también como ciudadanos, desde una óptica como esa, implicaba pasar por alto toda una serie de problemas a los que también tendríamos que atender y que tendrían que ver, necesariamente, con un concepto como es el de "salud".

Así, se apostó, en los dos documentos que citábamos anteriormente, y en general desde las organizaciones internacionales, por un concepto de salud que no fuera meramente negativo ni reducido, sino fundamentalmente positivo y amplio. Más sensible y proyectivo, por tanto, que específico y acotado. La salud, lejos de ser solo la ausencia de enfermedad o afección, pasó a tratar de concebirse como un "estado de completo bienestar físico, mental y social" desde la OMS (6) (7), donde el individuo ya no era solo un sujeto de patologías y taxonomías planas, tampoco estaba solo frente al resto del mundo, ni era algo (mejor dicho: "alguien") que podía ser entendido como separado de la sociedad que le rodea y le constituye. Cabe indicar que esta definición, en momentos posteriores, será materia de debate dentro del campo de las ciencias de la salud: de ahí

la pertinencia de una reflexión como la que estamos emprendiendo. Como es obvio, habrá intelectuales y científicos que la rechacen, y traten de volver a una definición de salud más apegada a la noción (7). Pero también habrá reformulaciones encaminadas a orientarla más hacia el polo objetivo o contextual (esto es, definiciones que traten de profundizar o ahondar en los factores sociales de la salud) y otras que traten de desviarlas hacia cuestiones más subjetivas (haciendo hincapié en las capacidades autoevaluadas de la persona para autorrealizarse) (7). Esto sin descuidar el hecho de lo insatisfactorio que resulta la idea de bienestar, puesto que es equiparada a salud y corre el riesgo de verse sometida de nuevo a la clase de definiciones negativas a las que había sido adscrita la salud, quedando por ello, con esta definición, el problema solo en apariencia resuelto. Sea como fuere, pese a las divergencias, por ahora nos basta con señalar que nos encontramos con un gran acuerdo común en lo relativo a las insuficiencias de un concepto meramente negativo de la salud (acuerdo que se manifiesta en las dos cartas anteriormente citadas y en la importancia que comenzó a tener la Atención Primaria en muchos países ligada, directa o indirectamente, a estas redacciones) y, en positivo, en lo relativo a la necesidad de con-

cebir la salud desde un punto de vista procesual más que estático, y con una mayor amplitud de miras.

Lo que, sin lugar a duda, no podemos o no queremos omitir es que este gesto que lleva a una concepción de la salud en términos positivos no es necesariamente novedoso, aunque el lugar desde el que se dice y los procesos de institucionalización que conlleva, así como la coyuntura a la que se debe, sí lo sean. Es prudente reparar, por tanto, en que la reflexión sobre la salud (que viene del latín *salus*, pero que en esas épocas pretéritas tenía muchas más denominaciones) ha ido ligada tradicionalmente a las de bienestar o vida buena, que en griego llegaron a ser subsumidas, grosso modo, en la idea de imperturbabilidad (*ataraxia*) (11) (12) (13). La reflexión sobre todas estas cuestiones ocupó la centralidad de las reflexiones en el mundo antiguo y no exclusivamente en el Occidente. Así, en Grecia, Roma, pero también en China, Japón e India, o, incluso, en el Medio Oriente zoroástrico, judío u órfico, proliferaron escuelas y pensadores que dedicaban y orientaban sus reflexiones a responder a la pregunta sobre cómo vivir bien. Cuando decimos “escuelas y pensadores”, lo hacemos con la pretensión de respetar la condición y la situación histórica de estas: sí, unas se hacían llamar “médicos”, otras

“filósofos” y otras “profetas”, pero realmente esas fronteras disciplinares son inexistentes (o, en el mejor de los casos, muy difusas) en ese tiempo. Lo que es más o menos común a todas es el intento de dar respuesta a aquella pregunta. Y la respuesta no adoptó esa suerte de aroma teologizante de las definiciones negativas, que todo cabe decirlo, sino que hubo genuinos planteamientos positivos de la idea de vivir bien -que los romanos tradujeron como “salus”- que no pueden ser dejados de lado, aunque solo sea para dar señal de ellos y proponer una vía de reflexión. Abordar el tema con cierta profundidad y haciendo justicia a esta pluralidad excede las competencias y las dimensiones de este trabajo. Con lo que, solo resta afirmar que todo intento de definición positiva de la salud que se pretenda completo habrá de fatigar todo este material y precedente -algo que, presumiblemente, podremos hacer en un futuro en una publicación más extensa.

Hecho este pequeño excurso, ha de decirse también que, en esta época, y en directa relación con las instituciones ya aludidas también, nos encontramos con que este gesto de insurrección conceptual, con amplias consecuencias políticas e institucionales, corre paralelo a la transformación de otro concepto: el de “paz”. Con esto hemos puesto boca arri-

ba todas las cartas de las que disponemos en este artículo: no sin razón habremos de hacer funcionar ambas nociones juntas y atender a los paralelismos existentes entre ellas. Recientemente Fernández Gonzalo (14) nos ha recordado que el concepto de paz ha sido, a lo largo de la historia, uno definido de forma eminentemente negativa. Sus símbolos, por ejemplo, esconden siempre la reacción ante un acontecimiento bélico. Así, al concepto de paz le ocurre lo mismo que al concepto de salud: ambos son deudores en un sentido fuerte de un concepto supuestamente evidente y acotado al que se oponen. Así, si la salud es el elemento contrario y dependiente del concepto de enfermedad, la paz lo sería del concepto de guerra, si entendemos por éste las batallas que se libran entre dos Estados-naciones y en las que hay un antes, un durante o un mientras, y un después de la propia guerra. En fin: la paz sería aquel estado intermedio entre dos guerras. Pues bien, frente a ello no pocos intelectuales y activistas se sublevaron, también después de la Segunda Guerra Mundial: parecía, así, casi como un intento nominalista de garantizar, por medio de la definición, un estatuto duradero y estable a la reciente y frágil “paz”, algo que no parecía conseguirse por los habituales cauces diplomáticos (diplomacia que, recordemos,

como no podría ser de otra manera, está íntimamente unida, desde su nacimiento, a la guerra) (15). Todo parecía apuntar, sobre todo si tenemos en cuenta la cuestión del armamento nuclear, a la necesidad de la elaboración de un concepto de paz más allá de la negación de la guerra tal y como la hemos definido. ¿Realmente podemos calificar de “pacífica” a una situación en la que en distintos países - fundamentalmente dos, en su momento-, amenazan con el lanzamiento de sus respectivas ojivas nucleares? La respuesta a esta pregunta, que desde luego no es la única, aunque sí fue fundamental, fue un “no” rotundo. “Paz” debía -y aquí este verbo tiene toda la carga moral que le corresponde- significar algo más que “ausencia de guerra”. Esta consigna estuvo presente en buena parte de los movimientos pacifistas del periodo de la Guerra Fría, quiénes nunca se circunscribieron solo a la cuestión del armamento nuclear. Desde el punto de vista más intelectual, uno de los primeros en apuntar a algo así fue el jurista y filósofo italiano Norberto Bobbio (16), quien colaboró durante tiempo con la ONU y fue muy sensible a lo que la tenencia del armamento nuclear representaba para nuestras sociedades, siendo así que dedicó buena parte de su trayectoria intelectual a desacreditar los discursos legitimadores de la guerra y a animar a la gente a

pensar en un concepto de paz más amplio que el que hemos venido poniendo encima de la mesa hasta ahora. Pero quizá fuera Johan Galtung (17) (18), matemático y filósofo noruego, el que más se tomó esta última cuestión en serio. Buena parte de la trayectoria intelectual de Galtung puede ser comprendida a partir de su trabajo del concepto en torno a la “paz” en un sentido más positivo y ampliado, así como a lo que se opone, “violencia”, también en un sentido amplísimo.

Así las cosas, una vez dibujado estos pequeños trazos históricos que nos brindan una proximidad entre dos conceptos en varios sentidos, de lo que se tratará en las líneas venideras es de ordenar y aclarar mínimamente, mediante una clasificación o sistematización, las diferentes formas en las que podemos entender tanto el concepto de “salud” como el de “paz”, ambos en estrecha relación, a partir del caldo de cultivo histórico más arriba determinado y partiendo de su concepción estándar o clásica desde un punto de vista histórico. Solo después, en un segundo y último momento, podremos comprometernos, mínima y modestamente con una definición de ambos conceptos.

DE LA CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA A LA SISTEMATIZACIÓN CONCEPTUAL

Una vez realizado este boceto de contextualización histórica creemos que, ahora sí, se ha de emprender un ejercicio de sistematización en torno al concepto que nos convoca: la salud. Ello lo haremos, como se puede inferir en este punto, de una forma algo novedosa con respecto al estado de la cuestión sobre este asunto. A saber, atendiendo a las afinidades que hay con respecto al otro concepto que fue objeto de reflexión profunda en el período histórico determinado y relatado anteriormente: el de la paz. Así, lo que sigue es un trabajo que parte de ese cruce conceptual, de ese par de conceptos. Huelga decir que la sistematización que proponemos, pese a ser algo innovadora en este punto, no pretende ni ser definitiva ni superar las otras enumeraciones o taxonomías que se pueden encontrar en otros lugares (un ejemplo de ello sería la tan inspiradora y erudita explicación que nos ha dado del concepto de salud, en relación con la persona, Marta Fernández Batalla en su -cada vez menos- reciente tesis doctoral) (7). Por el contrario, lo que aquí pretendemos es posibilitar futuras reflexiones amplias y profundas en torno a un tema acerca del que nosotros también nos

comprometemos a seguir pensando. Lo que sigue, por tanto, prepara toda una maraña -bien ordenada, así nos lo parece, no se deje llevar el lector por el horrisono y fonéticamente desordenado sonido de la “ñ”, tan nuestra como ya lo es del mundo- de hilos de los que tirar, no para deshacer el texto/tejido que aquí hemos preparado (o no, necesariamente), sino para adherirle a él, como si fuera el trabajo colectivo de una fábrica textil del conocimiento, remiendos, paños o incluso hacer de él un pequeño fragmento de algo mayor.

El criterio que vamos a mantener para efectuar esta clasificación en torno a los acercamientos a la salud y a la paz va a ser doble: por una parte, nos haremos una pregunta tan filosófica como es cuál es el sujeto del concepto de salud y del de paz; por otra, nos preguntaremos cuál es la definición de ese concepto de salud y de paz (atendiendo al opuesto que, como nos ha enseñado, entre otras corrientes, el estructuralismo o incluso cierta teoría de sistemas, le es concomitante). La pregunta que nos va a guiar en este apartado es, pues, la siguiente: ¿cuál es el sujeto de la salud y de la paz? ¿de qué se predica que algo es saludable o que algo es pacífico? Con ella, aterrizaremos la reflexión horizontal o diacrónica (es decir, la histórica) que otrora hemos efectuado en una reflexión

vertical o sincrónica (es decir, del trabajo del concepto, que es lo que se va a hacer a continuación). Una vez hayamos procedido de esta manera, en un último apartado, tomaremos partido por una de las estrategias expuestas para abordar el concepto de salud, haciendo una pequeña reflexión de corte más materialista y políticamente comprometida; haciendo, si se quiere, así como los Rolling al final de cada concierto y “tocando” nuestro particular Satisfaction que no por ser nuestro tema más universal -y por favor, no se crea que esta analogía va más lejos de lo que está escrito en estas líneas: ni que los autores de este texto fuésemos un remedo de Mick Jagger con unos cuantos años de menos- es nuestro mejor tema ni el más deseable para todos y para todas.

LA POSTURA CLÁSICA EN TORNO A LA SALUD Y LA PAZ.

La primera estrategia que vamos a poner encima de la mesa es la más mainstream históricamente hablando, y la que será discutida por las instituciones y personas que hemos mencionado en el apartado anterior. Desde el punto de vista del concepto de salud, esta, como sabemos, sería la ausencia de enfermedad entendida como ausencia de toda afección (entendida como secuela). Recuérdese, en este punto que afección en

griego se diría -sobre todo, si uno habla un griego con acento de Estagira- “pat-hós”, de donde viene la palabra “patología” y la palabra “paciente”. El sujeto que subyace a este tipo de concepción es, como también resultará evidente, el ser humano individual. Ahora bien, cuando decimos “ser humano”, un concepto que no es evidente prima facie y que no puede ser tomado de forma completamente abstracta, nos estamos refiriendo a algo muy concreto en este punto: un paciente (o un afectado) con signos y síntomas que son susceptibles de una verificación empírica que se pone en relación con el propio testimonio de aquél, de tal forma que se puede decir que es un organismo al que ocurren cosas que pueden ser solucionadas mediante un proceso y una serie de operaciones, las cuales, a su vez, se someten a estricta vigilancia protocolar y están regladas. Esta concepción del ser humano, mecanicista, excluye, para tratar el tema de su salud, toda una serie de factores y características que le son propias, como la sociabilidad, sus necesidades relativas al bienestar, y, por supuesto, su carácter dinámico o intrínsecamente temporal. La salud es, en suma, un estado en el que el sujeto -ser humano visto desde esta óptica reduccionista- no está sometido a ninguna enfermedad o afección. La tarea a realizar por parte de los profesionales sería,

desde este punto de vista, la de revisar y reparar, para que todos los parámetros y componentes se encuentren en su estado óptimo. Esto es heredero de la teoría del equilibrio o de la homeostasis: de lo que se trata es de que el paciente recupere un equilibrio que se ha visto alterado por la afección y que no es determinable a priori la eliminación de esta. Este equilibrio no es necesariamente estanco ni estático, sino que ha de ser pensado como en dinámica y constante cambio.

Ahora bien, si atendemos al concepto de paz, a la clásica también, nos damos cuenta, de pronto, que el sujeto primario y más evidente de éste no es un ser humano, sino una entidad global y social políticamente determinada y bien definida (aunque para algunos, como P.F. Strawson, pueda ser considerado como una persona, por razones que no podemos esgrimir aquí) (19). Este no es otro que el Estado-nación, esto es, un sujeto productor, guardián y promotor de un determinado orden jurídico. La afección, en este sentido, sería la ruptura de esa condición provocada por la injerencia de otro determinado orden jurídico. Por ello, la guerra queda dibujada como una puesta a prueba (recuérdese aquí que la guerra fue utilizada en la Edad Media como “juicio de Dios” en querellas internacionales, lo que se llamaba en el inglés de la época, y esto no será des-

conocido a los fanes de la serie de Juego de Tronos, como trial by battle) de dos órdenes jurídicos que se han “afectado”. Esto supone una ruptura del equilibrio y la necesidad de recobrar este por la superación de un orden jurídico sobre el otro. La guerra se solucionaría, por ello, con la aplicación de una serie de procesos y operaciones regladas y sometidas a un estricto control protocolar que establecen lo límite de lo marcial mediante jerarquías, ordenación de cuerpos y establecimiento de técnicas. Desde este punto de vista, la paz es también un estado (una situación acotada), como hemos visto, que se predica de un sujeto político cuya carta de nacimiento es harto conocida por todos y todas. Así, si un Estado-nación no está en guerra con cualquier otro Estado-nación (cuyo equilibrio dinámico u orden jurídico no se ve amenazado por otro), se dice que está en un estado de paz. Se define este concepto (el de paz) igual que el anteriormente tratado (el de salud): como la ausencia de su opuesto, medible y verificable.

PRIMER DESVÍO CON RESPECTO A LA POSTURA CLÁSICA: AMPLIACIÓN DEL SUJETO.

Una segunda opción de abordaje conceptual sería la que dejase intacto la individualidad o colectividad del referente del que se prediquen los conceptos, ampliando su campo de aplicación. Desde el punto de vista del concepto de salud, esta estrategia implicaría concebirlo, de nuevo, como algo fundamentalmente referido a un sujeto como es el ser humano. Este ser humano ya no sería un sujeto sometido a cierta mirada sanitaria, esto es, uno entendido fundamentalmente como paciente de afecciones, aislado de su entorno y de la temporalidad. No: el ser humano se vería, desde este punto de vista, como un ser sometido a y constituido por procesos, caracterizado por la continuidad, que participa del cuidado general que exhibe la vida (en tanto que siempre que hay vida hay mecanismos para el mantenimiento de la vida). Asimismo, se trataría de un ser humano con necesidades funcionales, pero también propias de su especie, como son el bienestar, la relacionalidad, etc. Sería, en suma, un ser humano constitutivamente sociocultural y no-dualista (en el que no hay distinción, si se quiere, entre la mente y el cuerpo, prejuicio que parece ser mantenido por aquellos que se aproximan a la anterior

estrategia) (7). Una visión del ser humano y de la salud como ésta se aproxima, más que la anterior, a la perspectiva típicamente representada por la atención primaria en salud, al igual que por la disciplina enfermera: entender la salud, y el ser humano, como un continuo temporal o proceso, y no solo como algo así como una sucesión de puntos en equilibrio.

Desde este punto de vista, siempre individualista si atendemos a las definiciones de salud que de él se desprenden, nos encontramos con dos tipos de abordajes diferentes: por una parte, estarían aquellos autores que, pese a hablar de bienestar y entender al ser humano como un sujeto activo y con responsabilidades, no introducen ninguna consideración social en sus reflexiones (7); por otra, nos hallaríamos con aquellas concepciones de la salud del ser humano en las que sí hay una presencia de este tipo (como es el caso de Alma-Ata, la definición estándar de la OMS o esta definición tal y como es interpretada y operacionalizada por Sara Herrero) (6) (8). Nos encontramos, pues, con una concepción sociocultural del individuo que es vista desde un prisma subjetivo: la misma concepción que, mutatis mutandis, en el campo de la filosofía (en un sentido amplio), se podría desprender de las reflexiones sobre la inter-

subjetividad o incluso la sociabilidad desde la fenomenología. La apelación es siempre la misma y la podemos expresar en términos sartreanos: la salud se predica de lo que el individuo hace con lo que se ha hecho de él (20). Lo cual, de nuevo, nos invitaría a hacer una reflexión sobre el término de salud partiendo de la forma en la que era abordado antes del fenómeno histórico que hemos relatado en el anterior apartado. Desde este punto de vista, la salud solo se puede medir y entender a partir de la historia del mismo individuo: de dónde viene, y cuánto y cómo ha progresado desde ahí. Sería, además, algo asociado a las prácticas que el propio individuo, en la medida en la que puede, construye en su día a día; y no, como en la concepción anteriormente expuesta, como algo que depende de la adecuación a un ideal.

Atendiendo al concepto de “paz” en este punto, una perspectiva en la que el sujeto (una colectividad) se encuentra en el mismo plano -aunque ampliado-sería aquella en la que ya no se conciba la guerra solo en términos de conflicto bélico entre dos Estados-nación, con un antes, un durante o mediante y un después, sino en términos de conflicto organizado colectivamente en general. Desde este punto de vista, la paz sería aquel estado (condición acotada y cualificada), de nuevo, en el que no existen grupos

sociales (que no han de ser, recordemos, necesariamente Estados-nación) luchando entre sí. “Guerra” se podría predicar de una guerra civil, de la guerra entre guerrillas o incluso del terrorismo altamente organizado; pero también del enfrentamiento abierto, aunque no necesariamente siempre hostil, entre clases sociales, razas o religiones. Esta idea de la guerra sería más próxima a determinadas concepciones anteriores al gran teorizador moderno sobre la misma: Clausewitz (21) (22). Un ejemplo perfecto de estas concepciones, más semejantes a lo que presentamos en este breve apartado, sería el milenarismo tratado El arte de la guerra, del general chino Sunzi (23). Obviando el hecho de que es un tratado para generales, con lo que los sujetos de la guerra son pensados como ejércitos, su aplicación es plural (tanto es así que es una lectura agradable a los grandes empresarios y gestores). En dicho tratado, la guerra no se aborda como lo que sucede entre dos colectividades que, de alguna manera, han organizado una suerte de macropreformance en la que, cara a cara, seres humanos organizados y jerarquizados se aladran unos a otros como los campesinos hacen con los campos. O si se quiere, como dos grandes bloques de naciones apretando botones y enviándose ojivas o drones. Más bien, el arte de la guerra es todo

ese conjunto de técnicas que permiten no llegar hasta ninguno de esos puntos. De hecho, la guerra ideal es aquella que no se llega a librar en el campo de batalla, en la cual se logran los objetivos buscados sin llegar al enfrentamiento directo. Esta concepción se opone a la idea tradicional de paz en la medida en la que considera guerra incluso conflictos dirimidos democráticamente. Pero también se pueden pensar, desde esta perspectiva, conflictos en los que la asimetría es patente, como aquellos que se dan entre un Estado y manifestantes o grupos terroristas (no se entienda aquí que se igualan unos a otros, por favor). Pero sigue en el mismo plano en la medida en la que considera que, una vez cesadas las hostilidades (entendidas como todos los procedimientos que permiten una afectación de un colectivo a otro y la interrupción del orden jurídico) entre dos grupos -veladas o manifiestas-, podemos hablar de paz.

SEGUNDO DESVÍO CON RESPECTO A LA POSTURA CLÁSICA: CAMBIO RADICAL DE SUJETO.

¿Qué ocurriría si el cambio en el sujeto no es meramente semántico, sino radical o de contenido? ¿Qué ocurriría si, tanto en lo relativo a la salud como a la paz, se pasa del sujeto comúnmente establecido a otro? Comencemos, una vez

más, por el concepto de salud. Cambiemos, pues, el sujeto de ésta: de uno individual (el ser humano), a uno colectivo (una sociedad o colectividad determinada). Esto es algo que (no lo podemos dejar de reconocer) resulta hartamente artificial, ya que parece que el propio concepto de salud remite imborrablemente e inalienablemente a un individuo o sujeto -lo cual, creemos, nos proporciona datos valiosos acerca del propio concepto. Pero como en este punto nos estamos aventurando a hacer una clasificación ideal que pueda ayudar a futuras investigaciones o que pueda dar que pensar, podemos hacer un ejercicio nada ajeno a la filosofía: a saber, la filosofía-ficción o los experimentos mentales (24). Un concepto de salud cuyo sujeto sea fundamentalmente una colectividad, se basaría en, fundamentalmente, políticas sanitarias. Sería, si se quiere, un concepto tecnocrático de la salud, como la correcta administración de los condicionantes en una sociedad determinada -se podría ver como un concepto de salud emparentado, no solo etimológicamente, con saneamiento en un sentido amplio de este-. En términos absolutos, esto resulta irrisorio, ya que esta administración siempre acaba redundando en los individuos y los acaba afectando. En cierto modo, este concepto de salud sería parecido a las posturas economicistas por

parte del reduccionismo del Diamat soviético: bastaría con cambiar la estructura económica de una determinada sociedad, con gestionarla adecuadamente, para que los “individuos” fuesen algo así como sujetos saludables al más puro estilo de Matrix. La salud sería, pues, una característica de la sociedad, en la medida en la que esta es condición para el vivir -y no solo el supervivir- de los individuos. Lo que ya le ocurra a cada individuo particular es, en cierta medida, irrelevante para la cuestión de la salud. Esta se mediría, fundamentalmente, en base a la calidad de la sanidad y de la salubridad (las infraestructuras públicas de saneamiento, que ayudan a prevenir problemas) de una sociedad, pero ignoraría lo que la anterior si que ponía en valor: el desarrollo y las prácticas de los individuos.

Algo parecido ocurriría con el concepto de paz si lo pensamos meramente en términos individuales y no colectivos. Proceder de esta manera es anti-intuitivo, lo cual nos dice algo, de nuevo, del concepto que estamos manejando y que tenemos entre manos. De todas maneras, podemos, de nuevo, hacer un ejercicio imaginístico y de prestigación filosófica. La paz sería algo así como el estado de no conflicto de una persona consigo misma y con otros, algo que dependería única y exclusivamente

de sí misma y no de sus condicionamientos externos o de partida (con los que haya nacido o en los que se vea sumergido). Una caricatura de este único modo de concebir la paz la encontramos en los críticos al estoicismo: para ellos, el estoico sería aquel que nunca se dejaría afectar por nada que le viniese heteroimpuesto, puesto que para todo ello tendría mecanismos de regulación y canalización subjetivos, siendo por completo irrelevantes los factores objetivos. Caricaturas de este estilo las encontramos, dentro de la literatura de la filosofía política, en, por ejemplo, Dos conceptos de libertad de Isaiah Berlin (25), y es central en la ética y la política anarquista (sobre todo, en su vertiente capitalista). Pese a lo extraña que, de primeras, nos pueda parecer esta concepción, cuenta con bastantes representantes velados: todos aquellos que, de alguna manera, defienden que la paz es una cuestión que depende únicamente de los individuos. Así, si todos los individuos fuesen, en fuero interno, pacifistas, la sociedad automáticamente lo sería. Vemos aquí el extremo absolutamente opuesto a la concepción que antes atribuíamos al Diamat soviético: lo estructural o global no es más que la adición de todas las decisiones y actitudes individuales. Pero estas son, sobre todo, tomadas estáticamente, y como

una cuestión binaria: o se es pacifista o no se es.

TERCER Y ÚLTIMO DESVÍO: LA CONCEPCIÓN DIALÉCTICO-RECURSIVA DE LA SALUD Y LA PAZ.

Una concepción dialéctica de la salud supondría asumir que el sujeto de ésta es, en verdad, una relación. Que no se puede predicar única y exclusivamente de un ser humano que es saludable - por más que se mantenga una concepción amplia y relacional del mismo, y por más que se le pueda ayudar desde el contexto de sus condicionantes determinados-, sin emprender una reflexión sobre esos mismos condicionantes en los que está inserto (sobre el marco en el que se mueve). Es por ello por lo que hablar de la salud como un recurso, tal y como han hecho algunos teóricos, no nos parece desencaminado en este punto, sobre todo si atendemos a las preposiciones que preceden a dicho concepto: la salud sería, pues, un recurso “de” (factor subjetivo) y “para” (factor objetivo) las personas o los seres humanos (7). La salud no sería tan solo algo predicable de los individuos, dependiente de sus condiciones somáticas, ni tampoco algo que se predica de la estructura social meramente; sino que sería algo que el individuo desarrolla, a través tanto de una serie de prácticas como de interven-

ciones puntuales, y que solo puede desarrollar si se dan previamente las condiciones necesarias en su sociedad. Proceder de esta manera sería proponer un concepto de salud dialéctico, ligeramente escorado al polo subjetivo, que considerase la salud como una cuestión individual dependiente al mismo tiempo de un desarrollo que es particular, y no solo de la adecuación con respecto a unas condiciones ideales. Pero que, al mismo tiempo, atendiese a la otra cara de la moneda: el punto de vista objetivo o global. Esto estaría en concordancia con aquella definición que brinda una declaración como la Carta de Ottawa, donde explícitamente se habla de “pre-requisitos” (objetivos, estructurales, contextuales) para la salud (subjetiva, de las personas).

Desde el punto de vista de la paz, la estrategia sería análoga: se debería, como hemos hecho en la primera de las reflexiones, despojar de su centralidad al conflicto armado, para admitir como “belicosas” otras situaciones que no siempre se manifiestan de esa forma. Pero también, como sugeríamos en una segunda instancia, la cuestión de la paz no debe estar restringida a las relaciones entre los estados o entre los grupos, sino que ha de ser vista como algo que afecta en su mismo centro a los individuos y sujetos. Es por esto por lo que autores como

Johan Galtung han propuesto, en vez de oponer el concepto de paz al de guerra o de conflicto bélico, oponerlo al de violencia.

La violencia, para este autor, no es solo la violencia personal manifiesta, aquella en la que pensamos normalmente cuando pensamos en dicho concepto. Es decir, no se trata solo de aquella violencia que ejerce un individuo directamente sobre otro, normalmente de forma intencionada y física. Si fuese así, bastaría con entender la paz como en la segunda de las variantes posibles sobre la concepción estándar que hemos desarrollado: como ausencia de violencia individual. Violencia, para Galtung, será todo aquello que coarte las posibilidades de desarrollo de los individuos de forma desigual, que impide a algunos disfrutar de condiciones de vida y de desarrollo que sin embargo es posible alcanzar. Galtung lo expone así: “la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones efectivas, somáticas y mentales, están por debajo de sus realizaciones potenciales” (17, p. 30). Dada esta definición, Galtung afirma que existe otro tipo de violencia incluso más importante que la violencia personal, dirigida de individuo a individuo. Esta otra clase de violencia es aún más amplia en sus consecuencias, y es aquella a cuyo estudio

Galtung dedicará buena parte de su trayectoria intelectual: la violencia estructural. Esta se da cuando la fuente de la limitación de las potencialidades de los individuos no es otro individuo ni la violencia física y detectable, sino la propia estructura social. Esta, por si misma, genera desigualdades económicas y de poder para los diferentes individuos, según diversos criterios: la clase social, el género, la raza, el lugar de nacimiento... Cuando esta violencia está presente, limitando las posibilidades de desarrollo de los individuos, no podemos propiamente hablar de paz. Este concepto, frente a aquellos dos que hemos señalado como posibles modificaciones de la versión estándar, no sería un concepto esencial -en la forma en la que aquí nos interesa-, sino fundamentalmente relacional: aunque existan momentos de violencia personal, directa, éstos han de verse siempre dentro de un contexto, el de la violencia objetiva (dividida en estructural y simbólica/cultural). Pero esta violencia objetiva no se identifica con aquella ejercida entre grupos, abiertamente hostiles, sino que la trasciende.

Por decirlo de la siguiente forma y dar más nitidez a esta idea, la violencia no solo se da como una relación, sino que ha de ser pensada como una red, como un fluido. Así, violencia es la explosión de las bombas atómicas, pero

también toda la radiactividad que afectó a una proporción indeterminada de personas, llegando al descubrimiento paradójal de que los propios estadounidenses fueron víctimas de ella. Violencia, en este sentido, es el vuelo de un caza a reacción en una misión de combate aéreo, pero también el aumento de la temperatura media del planeta al que contribuyen los gases del combustible quemado en su vuelo. Y los ejemplos podrían multiplicarse (pues se habla de actos y sus consecuentes consecuencias), no solo para las cuestiones que podríamos considerar como violentas en el sentido manejado en la primera de las consideraciones en este texto exhibidas. De esta forma, si damos un paso más allá de Galtung que no puede evitar dar una caracterización negativa de paz (aquello de “ausencia de violencia”), podríamos tratar de pensarla como un estado en el que se garantiza la igualdad entre seres humanos, la sostenibilidad y pervivencia del medio ambiente, la libertad como autonomía y la distribución equitativa de los recursos.

NUESTRA APUESTA MATERIALISTA: DIALÉCTICA Y RECURSIVIDAD

Hasta este punto, hemos presentado diversas formas de entender el concepto de salud que van más allá de la vía tradicional, puramente negativa, de la ausencia de afecciones. Y lo hemos hecho, además, en paralelo con la búsqueda de un concepto de paz que tampoco se reduzca a la ausencia de guerra o conflicto bélico manifiesto. Los puentes de ida y vuelta que hemos trazado entre ambas cuestiones no son meramente casuales, sino que responden, como argumentábamos al comienzo, a una historia y conceptualización análoga, llevada a cabo en ambos casos a partir de la Segunda Guerra Mundial en los países occidentales, y, en particular, en torno a la Organización de las Naciones Unidas. Pero también al hecho de que paz y salud son especies del género “normalidad”, lo cual implica que puedan recibir un tratamiento posibilitado por este último concepto y que guarden, de entrada y en un lenguaje propio de la metafísica escolástica, una “identidad genérica”. Siendo así que podríamos haber titulado este escrito “Una digresión sincrónica y diacrónica sobre la normalidad”, pero con ello habríamos renunciado a la especificidad de las ciencias de la salud y al favor de los expertos que a ella se dedican (si es que no lo hemos

hecho ya con este escrito tal y como está).

Antes de emprender esta clasificación, sin embargo, habíamos prometido realizar una cierta apuesta, sobre cuál podría ser la definición o conceptualización más correcta para la pareja que venimos tratando como análoga: salud y paz. Pues bien, como debería ser evidente, los autores del presente texto nos sentimos particularmente identificados con la tercera y última de las vías presentadas de revisión del paradigma tradicional, que hemos venido a llamar “dialéctica” o “recursiva”. Esta, como exponíamos, sintetiza las aportaciones de las dos vías anteriores, al mismo tiempo que las supera, para ampliar los conceptos de salud y de paz hacia ámbitos que quedaban fuera de ambas revisiones, y, por supuesto, de la concepción tradicional. En el caso particular de la salud (que es, en definitiva, el interés fundamental de nuestro escrito), nos remitíamos a la Carta de Ottawa, que presenta una serie de “prerrequisitos” para la salud, y justificábamos por qué se debía atender a dicho concepto de la forma en la que se hace en aquel documento. Sin embargo, ha quedado fuera de nuestro discurso, hasta el momento, la discusión sobre el contenido de dichos prerrequisitos; o, dicho de otra forma, hemos visto por qué debemos atender a las condiciones so-

ciales y materiales, pero no nos hemos cuestionado acerca de cuáles son dichas condiciones. Esto es a lo que queremos dedicar, de forma breve, la presente conclusión.

Para ello, debemos comenzar citando la propia carta, y los requisitos que establece, para poder discutir acerca de ellos, o, en caso de estar de acuerdo, justificarlos: “Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos” (9). Pues bien, sin ánimo de cerrar para siempre el debate sobre en qué consistan estos prerrequisitos -y dando, por cierto, los primeros acordes de nuestro particular Satisfaction-, lo primero que se debe decir es que no es obvio que haya habido ninguna mejora substancial a nivel global para que la salud, en virtud de estos requisitos, se instancie. Conocido es el hecho, aunque su interpretación sea equívoca, de que una parte importante de la población permanece bajo el umbral de la pobreza y otra, igualmente significativa, bajo el de la pobreza extrema (y lo que es más significativo: el hecho de que la minoría que no está en esa condición tampoco se conciba como saludable). Esto significa que no tienen acceso, de entrada, a una vi-

vienda, alimentación o renta. Desde luego, tampoco se trata de una población que disfrute de la justicia social y la equidad, y muchos de los miembros de estas poblaciones viven en ecosistemas (urbanos o no) fuertemente degradados y con escasa protección. Un porcentaje significativo de estas poblaciones están sometidas a entornos donde la violencia es la norma (26). Además, no hay indicador alguno de que esta situación esté cambiando.

La razón de que esto sea así está estrictamente relacionada con tres coordenadas que dibujan esquemáticamente la realidad del siglo XXI: capitalismo neoliberal o tardío, globalización y neocolonialismo, y extractivismo de las multinacionales. Todo ello lleva aparejado la producción de unas condiciones que imposibilitan el cumplimiento de los requisitos para la salud. El capitalismo neoliberal, turboacelerado (ciclado y dopado), en su huida hacia delante del mundo, ha emancipado la economía de la realidad y ha destruido las bases de la igualdad de oportunidades, generacionales e intergeneracionales, al interior de las sociedades occidentales o económicamente desarrolladas. La globalización y el neocolonialismo pueblan de guerra, conflicto y desigualdad las naciones más ricas en recursos que son, paradójicamente, las más pobres. Y el extractivismo, además

de abundar en estos ataques, supone la mayor amenaza para la estabilidad del medio ambiente y la distribución de recursos que se conoce (es tal la proporción de la amenaza que ya se habla de una nueva era geológica: Capitaloceno o Antropoceno). La crisis social, económica y climática que se viene perfilando en las últimas décadas, sumada a las ya de por sí enormes desigualdades en todos los ámbitos, no puede dejar de verse como un atentado contra la salud.

Dado todo esto, y como conclusión obligada, podría decirse que la salud es equiparable al anticapitalismo en el sentido que se ha esbozado anteriormente (y, por extensión, al feminismo, al pacifismo y al ecologismo). También, y por ello, a la ampliación del círculo de consideración moral, y a la redistribución de la riqueza, de la propiedad de los medios de producción y de los recursos a escala global. A lo que cabría añadir, en último lugar, pero no menos importante, que la salud debe hacerse equivaler a las políticas decrecentistas, biomiméticas y respetuosas con los seres no humanos con los que compartimos el planeta. En definitiva, aquel famoso dictum tan entrañable y propio de la sabia sociedad cubana que clama expeditiva por la salud de todos los pueblos se podría añadir un tímido “y de todos los seres”. Algo que, como ya hemos defendido, habría

de ser siempre un marco para una adecuada bioética del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wittgenstein, L. (2012). *Tractatus logico-philosophicus*. Madrid: Alianza.
2. Lyotard, J. (2009). *La posmodernidad (explicada a los niños)*. Barcelona: Gedisa.
3. Jameson, F. y Sánchez Usanos, D. (2010). *Reflexiones sobre la postmodernidad: una conversación de David Sánchez Usanos con Fredric Jameson*. Madrid: Abada.
4. Harvey, D. (2008). *La condición de la posmodernidad*. Madrid: Amorrortu.
5. Riechmann Fernández, J. (2014). *Moderar extremistán: sobre el futuro del capitalismo en la crisis civilizatoria*. España: Díaz y Pons.
6. Herrero Jaén, S. (2016). *Formalización del Concepto de Salud: Base Teórica en la Terapia Farmacológica del Cuidado [Trabajo de Fin de Máster]*. Universidad de Alcalá, Máster Universitario en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería, Alcalá de Henares, España.
7. Fernández Batalla, Marta (2018). *La Persona en el Continuo del Cuidado: Formalización de las Variables Básicas del Cuidado implicadas en la Trayectoria de Salud*. [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Alcalá de Henares, España.
8. Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma Ata, USSR. Ginebra: OMS.
9. Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá*. Ginebra: OMS.
10. Santamaría Pérez, A. (2018). *Tres giros en espiral (o si nos dice algo la bomba atómica acerca de la extralimitación)*. Madrid: Ápeiron Ediciones.
11. Hadot, P. (2006). *Ejercicios espirituales y filosofía antigua*. Madrid: Siruela.
12. Nussbaum, M. (2003). *La terapia del deseo*. España: Siruela.
13. Fernández Buey, F. (2013). *Para la tercera cultura*. España: El Viejo Topo.
14. Fernández Gonzalo, J. (2017). *Iconomaquia. Imágenes de guerra*. Madrid: Páginas de Espuma.
15. Fernández Porta, E. (2018). *En la confianza*. Barcelona: Anagrama.
16. Bobbio, N. (2009). *El problema de la guerra y las vías de la paz*. España: Gedisa
17. Galtung, J. (1985). *Sobre la paz*. Barcelona: Fontamara.
18. Galtung, J. (1989). *Violencia cultural*. Bizkaia: Gernika Gogoratz.
19. Strawson, P. F., (2015). *Individuals*, Londres, Inglaterra: Editorial Routledge.
20. Sartre, J. (2006). *El existencialismo es un humanismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
21. Clausewitz, C. V. (2014). *De la guerra*. España: La Esfera de los Libros.
22. Ordóñez Rodríguez, J. (2001). *Violencia y guerra*. *Revista de Humanidades: Tecnológico de Monterrey*, 11, 72-92.
23. Sunzi (2017). *El arte de la guerra*. España: Trotta.
24. Parfit, D. (2005). *Razones y personas*. España: Antonio Machado.
25. Berlin, I. (2014). *Dos conceptos de libertad*. Madrid: Alianza.
26. Lessenich, S. (2019). *La sociedad de la externalización*. España: Herder.