



PANDEMIA

En busca del antídoto

Investigación: Anestesia General |

Datos Relacionados |

Intro Interactivo "El Primer Viaje" |

Entrevista al Doctor Francisco Maglio |



ANESTESIA GENERAL

Más allá de la batalla contra la enfermedad

“Frente a las enfermedades que genera la miseria, Frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son pobres causas.”

Dr. Ramón Carrillo.
(Argentina, 1906 – 1956)

Por Natalie Harker

Basado en la entrevista al doctor en medicina Francisco Maglio, Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica.

Nuestra llegada al mundo, aquel evento inexplicable de la concepción. Ese segundo en el que la vida sale a la luz para mostrarnos, de forma casi mágica, el valor de nuestra esencia no física. Sin embargo, entre anestесias y frías herramientas neonatales, paradójicamente este momento también es el más claro presagio de una existencia condenada a la artificialidad de nuestra salud y nuestro bienestar.

Hemos construido una idea de salud basada en determinados valores biológicos, pero nuestro bienestar no puede desligarse de factores contextuales y sociales. La cura a nuestros males no se reduce a un medicamento o al mero tratamiento de nuestro cuerpo físico, pues somos la suma de muchas dimensiones que forman parte de una que es construcción de todos. Pero, ¿por qué nuestra historia reciente pretende mostrarnos lo contrario?

Aunque es impreciso determinar el camino de las percepciones en torno a la idea de salud, enfermedad y medicina, la historia afirma a Hipócrates, médico de la antigua Grecia (siglo V a. C.), como el padre de esta ciencia, pues es de quien se encontraron los primeros tratados y documentos médicos de los que se tenga registro.

Su importancia se debe, entre otras cosas, al aporte del diagnóstico generalizado a la medicina, en el que las enfermedades son vistas como un conjunto de síntomas, y la medicina a su vez como un ejercicio más especializado. Y aunque fue uno de los primeros que registró este interés por la medicina científica, sus historias clínicas reportadas son todo un análisis holístico de la persona en el que se contempla mucho más que síntomas físicos.

Esta práctica siguió entonces un camino humanista, y continuaría de esta forma hasta el siglo XVIII, cuando comenzó el predominio de un modelo anatomopatológico. El Dr. Francisco Maglio,

Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica, explica que desde entonces la enfermedad empieza a ser vista como un conjunto de síntomas a tratar con medicación, hasta llegar a ser reducida a las mediciones numéricas de nuestros días.

Y de esta forma aceptamos la medicación como parte natural de nuestra existencia, sin mayor cuestionamiento. Permitimos que la medicina esté presente en cada momento de nuestras vidas, y nos anestesiamos con medicamentos que se nos han vendido como indispensables, sin que sea el dinero nuestra mayor pérdida. Parece que optamos por vivir adormecidos para evitar aquel ambiente social de constante miedo y frustración, que nos lleva a renunciar a nuestra salud y a buscarla en donde no está.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como "el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades". Sin embargo, el tinte romántico de esta idea encuentra en sí misma su principal obstáculo: es imposible vivir un absoluto y constante bienestar. Bajo esta idea, salud y enfermedad son enfrentadas en una guerra en la que la enfermedad se convierte en el enemigo a atacar, en aquel extraño al que hay que temer, en aquel ajeno que amenaza nuestro bienestar.

Somos dependientes de aquella anhelada cura, pues todo lo que sale de esta utópica definición, pasa a ser asunto de una medicina que de esta forma asegura su influencia en nuestro día a día. "Este es un planteamiento estratégico, funcional a un sistema social normativizante, en el que se decide lo que queremos; disciplinante, en el que se decide lo que hacemos; y estigmatizante, al hacernos culpables de nuestra enfermedad, es decir, un eficaz método de control", afirma el Dr. Maglio.

Más allá de un medicamento, la salud pertenece a lo social, atraviesa lo ideológico, lo político, lo histórico, lo cultural y lo económico de la persona. Sin embargo hoy, desde lo político y en servicio a lo económico, la salud y la enfermedad se deconstruyen socialmente; la sociedad y sus representantes se liberan de su función en la construcción de una salud colectiva e inmaterial, para dejar a los genes toda la responsabilidad.

Según el Dr. Maglio, solo un 0,8% de los casos de enfermedades son de comprobado origen genético, pues en su mayoría, los problemas de salud están determinados por la suma de situaciones particulares de cada persona. Ya decía Ramón Carrillo, reconocido doctor y pensador argentino de principios del siglo XX: [\[Enlace a su biografía o texto explicativo\]](#) "La salud no es un fin en sí mismo, es una condición para una vida plena, y no se puede vivir plenamente si el trabajo es una carga y la casa es una cueva".

Esta relación directa entre el bienestar de la persona y su forma de habitar el mundo es evidente por donde se quiera mirar. Como el caso de la sojización (como se le conoce a los cultivos industriales de soja en la pampa argentina), que hoy afecta a la Argentina con consecuencias que van desde la enfermedad y muerte de las poblaciones aledañas por el uso de

agroquímicos, hasta el traslado de plagas que habitan los bosques talados a las ciudades. Estos cultivos extensivos han arrasado con casi el 70% del bosque nativo en la región.

O por ejemplo, el regreso de las conocidas enfermedades sociales a Buenos Aires, que según estadísticas epidemiológicas crecen constantemente debido al gran aumento de la población periférica conocida popularmente como villera en Capital Federal, en donde hay más de tres millones de personas que carecen de recursos básicos y la población bajo la línea de pobreza ha aumentado en un 150% en los últimos 10 años.

Nos enfermamos del cuerpo, de la mente y del espíritu, o como se le conciba, por nuestro alimento físico y lo que frustra o alimenta nuestro cuerpo espiritual. En acuerdo con el Dr. Maglio esta es la única forma de darnos cuenta que nos han mentido y nos han sacado la esperanza, que nuestro bienestar está en todo lo que somos y que nos es mortal un voraz cáncer tanto como la esperanza frustrada de vivir en una sociedad corrupta que amenaza nuestro bienestar.

Por esto se hacen cada vez más evidentes las intenciones sociales de retomar una medicina integral, o como se le conoce en algunas partes, alternativa, que más que ser otro camino es un complemento. Una idea personal de salud que implica conocimiento propio y capacidad de sanación. Como lo afirma desde la Asociación de Medicina Homeopática Argentina, la Dra. Nilda Grzesco, "Se busca individualizar a la persona para una solución única acertada, en donde el tratamiento está encaminado a actuar en concordancia a la dolencia subjetiva del paciente. Aquí, más que un bien-estar se busca un bien-ser".

Es que somos unidad y parte; todo lo que nos sucede está relacionado con la conciencia plena de todas nuestras dimensiones, y su carácter social, en donde aquella materialización de nuestra salud se desvanece para dejarnos ver que es indivisible el bienestar de nuestro cuerpo del bienestar de nuestra emoción. No habrá salud posible si habitamos un entorno que carece de salud.

DATOS RELACIONADOS

Una de cada 5 mujeres en el mundo no tiene un parto natural.

En América Latina un 15% de las cesáreas realizadas no son recomendadas.

En Brasil casi el 50% de los partos son cesáreas.

La cesárea es adoptada en los hospitales como parte de la sistematización de la medicina.

En República Dominicana el 42% de los partos son cesáreas.

En Paraguay el 33% de los partos son cesáreas.

Sólo el 20% de las mujeres del mundo conocen qué ocurre con ellas y sus niños antes y durante un parto.

En México más del 70% de los partos en centros privados son cesáreas.

Sólo una de cada 10 mujeres tiene la real necesidad de una cesárea.

En México el 41% de los partos en centros públicos son cesáreas.

En Chile el 60% de los partos son cesáreas.

Numa Pompilio, segundo rey de Roma, fue el primer impulsor de la cesárea.

El rey Luis XIV de Francia impuso la postura horizontal en partos para poder ver el nacimiento de sus hijos.

La cesárea es adoptada en los hospitales como parte de la sistematización de la medicina.

Siglos atrás el 70% de las mujeres en el mundo asistía a otras mujeres para dar vida a sus hijos.

Más del 85% de las mujeres que no han sido madres, temen llegar a serlo.

“Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer” Michel Odent.

El índice actual de cesáreas en la ciudad de Buenos Aires es del 80%.

DATOS RELACIONADOS



El 10% de las mujeres que dan a luz por cesárea quedan con daños en el útero.

El parto natural – es aquel en el que la intervención externa es la mínima posible

El 99% de casos de mortandad materna se deben a abortos clandestinos en países pobres.

Cada año se practican alrededor de 50 millones de abortos en el mundo.

En Colombia casi 400mil abortos se realizan al año, 99.92% de ellos en la clandestinidad.

En Argentina se calculan más de 500mil abortos por año.

Una de cada 26 mujeres en Colombia ha decidido interrumpir su embarazo.

En Argentina el aborto es la principal causa de muerte materna.

Chile tiene la tasa de embarazos interrumpidos más alta de la región Latinoamérica.

Tres de cada 100 mujeres recurren al aborto en América Latina.

La falta de información sexual es la principal causa de aborto en la región Latinoamérica.

Existen, cientos de casos de niñas embarazadas tras ser abusadas en América Latina.

Tener hijos antes de los 16 años cuadriplica los riesgos de muerte materna.

Cada año más de 800 menores de 15 años dan a luz en Chile.

Chile, Honduras, Nicaragua y Surinam son los únicos países de la región en que se penaliza el aborto bajo cualquier circunstancia.

En Venezuela, entre el 70% y el 80% de las muertes maternas son evitables.

EL PRIMER VIAJE INTRO INTERACTIVO





Flotaba quizás en la nada,
el primer llanto, el primer aliento de vida,
tiene un devenir que desconocía.

¡Un nuevo turno para existir, un suave vientre
para coser!

Vine al mundo anhelando salud, ahora que doy
vida me adormezco,
espero el momento en que de mí salga
existencia, contracción,
vientre, llanto, dolor,
mi cuerpo elige dormir; tu alma espera vivir.

¡He estado tanto tiempo adormecida!
Antes no era así, estoy segura
de que no era así,
me pregunto si la tierra estuvo dormida
mientras de ella emergía la vida,
un alma espera.

Dolor, anestesia, oscuridad, vacío,
no hay recuerdo, tu alma espera,
mi cuerpo se contrae, mi suspiro da vida,
Tu alma espera.

El latido crece, la mente desvanece,
El cuerpo se estremece,
El materialismo se acelera,
Tu alma espera.

El cuerpo se olvida,
El miedo emerge, el dolor da vida,
La tierra grita, la inocencia llora,
Existes ¿y yo? Aún sigo dormida.

DIAGNÓSTICO: Necesidades básicas insatisfechas y esperanzas frustradas.

Entrevista al Doctor Francisco Maglio, Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica.

El Doctor Francisco Maglio es un recorrido médico argentino que cuenta con innumerables estudios y experiencias dentro de la medicina y la antropología de la salud. Nos recibió en su casa para explicarnos cómo la visión de salud actual nos manipula y normativiza por medio de la medicación. Entre frases concretas y de denuncia clara, pregunta si con nosotros puede hablar libremente. Y entonces, tras la respuesta positiva hubo tela que cortar.

Podemos empezar por el principio: ¿Qué es salud?...

El concepto de salud es un concepto muy amplio, que ha estado muy bastardeado y mal utilizado políticamente e ideológicamente. La definición clásica de la organización mundial de la salud, habla de la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades. En una primera lectura uno dice: qué lindo esto... ¡Pero no, es terrible! Primero, el estado completo de bienestar físico, mental y social, en esta vida, es imposible, es una definición utópica. Pero lo peor de todo es que es medicalizante, esto quiere decir: Si yo convengo a la gente de que el ideal es un estado de bienestar físico, mental y social, todo aquello que no sea ese estado completo de bienestar, es decir la cotidianidad, pasa a la medicina, y así sucede la medicalización. Por eso alguien alguna vez dijo: "estar completamente sano es incompatible con la vida".

¿A qué te refieres cuando hablas de medicalización?

Esta medicalización es muy importante tenerla en cuenta. La medicación ha sido muy estudiada por la antropología médica, yo presido la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica y este es un tema que discutimos casi a diario. La medicalización no es una función de la medicina, es un requisito funcional del sistema -aquel 'gran hermano'-, con un objetivo de control social a partir de 3 funciones: normatividad, disciplinamiento y estigmatización. Nosotros que somos el poder decimos lo que quieres hacer (normatividad) y lo vas a hacer (disciplinamiento) y si te enfermas la culpa es tuya (estigmatización)

Desde este punto de vista la enfermedad se deconstruye socialmente. Imagínate un iceberg, por arriba es lo que vemos de la enfermedad, lo biológico, pero lo que no se ve con los ojos biológicos pero si con los ojos sociales, es lo que está en la parte de abajo del iceberg, lo social y las subjetividades. Con subjetividades me refiero a lo que padece el paciente, el 'padecimiento', es decir, lo que el paciente siente que es su propia enfermedad. En la antropología médica a esto se le llama 'la experiencia social de lo vivido humano como enfermo'.

Lo social es lo ideológico, lo político, lo histórico, lo cultural y lo económico. De esta forma a la enfermedad se le saca lo social, se biologiza, se naturaliza, y lo que es natural no se cuestiona. Esto se llama panglosismo. Si yo naturalizo la enfermedad, la culpa es mía por enfermarme, la culpa es de los padres por la carga genética, y de esta forma el estado y la sociedad se des-responsabilizan.

¿Qué opinas entonces de una enfermedad que hoy es vista como biológica o mayormente física?

En mi experiencia personal, difícilmente pase una semana en la que no se encuentre un nuevo 'gen' de alguna cosa. De los más de 26mil y tantos genes que componen el genoma humano, estos se dividen en genes determinantes y genes condicionantes. Con el gen determinante está el gen y aparece la enfermedad, estamos hablando de que estos casos son el 0,8%, es decir, son muy pocos. La mayoría de genes son condicionantes, es decir, que dependerán de condiciones ambientales, individuales, políticas o ideológicas si desarrolla o no la enfermedad.

Hay cosas de delirio, el otro día salía que nos enamoramos según el 'HLA', si te vas a poner de novio entonces anda a un servicio de genética a ver si son compatibles. Lo peor se lo escuche a un

médico muy mediático, que por un noticiero salió anunciando que se ha encontrado el gen del orgasmo femenino, por lo tanto la frigidez, que es una enfermedad genética, genéticamente se puede tratar. Yo llame a aquel programa, con todo respeto, a decir que la frigidez no es un problema genético, ya que es un trastorno padecido por las mujeres, y transmitido por los hombres... por supuesto no me pasaron.

Aquí entra en juego el famoso factor de riesgo. Los factores de riesgo no son decisiones individuales, en parte sí, pero estos están condicionados por la cultura y estructurados por el mercado. Un ejemplo lo explica todo, como decía Napoleón: Comercial de cerveza Quilmes en la tv. Un joven abre la heladera para tomar cerveza, no hay nada, en un claro acto de abstinencia –metamensaje publicitario– baja a un bar a buscar su cerveza. Ve a una linda chica pero ella no le da bola. En un momento, un amigo que encuentra en el bar agarra una lata de cerveza, la lanza a su amigo y le dice ‘tómala es tuya’, después él bebe la cerveza. Y es entonces cuando la chica viene, con su boca, a quitarle la espuma que había quedado en la boca de él... Es decir, cuando una chica no te da ‘bolilla’, toma una lata de cerveza Quilmes y ella vendrá a sacarte la espuma. Esto es condicionado por la cultura y estructurado por el mercado, porque un sábado en la noche nos rasgamos las vestiduras, y si el chico esa noche va a ver un partido, igualmente las camisas de los jugadores tendrán el logo de Quilmes.

Entonces, los conflictos sociales se transforman en patologías individuales. Si a los médicos nos dan 15 min para atender a un paciente, ¿sabes cómo termina la historia?, cambiamos quejas sociales por psicofármacos, pues no me da el tiempo para conversar de esto o lo otro. Por esto el diazepam o el Valium se convierte en el medicamento de mayor consumo.

Ya decía el Dr. Ramón Carrillo, reconocido médico académico y neurocirujano argentino: La salud no es un fin en sí mismo, es una condición para una vida plena, y no se puede vivir plenamente si el trabajo es una carga y la casa en una cueva. O así como el Catalán Pedrado en cambio dice: Salud es la manera de vivir libre, solidaria responsable y feliz, es un bien-ser y no un bien-estar, y esto no alude a la definición tradicional de medicina. Entonces la salud es un derecho humano fundamental, y como tal es universal, es un derecho individual y absoluto que no se puede negociar.

Fíjate lo que pasa en los trabajos insalubres, ¿qué hace el estado o las industrias?, otorgan un plus por insalubridad... en vez de mejorar las condiciones de salubridad, yo te pago para que te enfermes y después alguien me va a tener que devolver la guita a mí, porque te tengo que curar.

¿Se podría decir que lo que se prioriza es la cura de la enfermedad, más que la búsqueda de la salud en sí misma?

Así es, la salud en términos jurídicos es un derecho humano positivo, es decir, el estado interviene activamente en la ejecución de ese derecho, sin embargo, aquí tenemos dos grandes grupos de países.

Hace poco la OMS sacó un ranking de los países según su estado de la salud. Dentro de los 10 mejores el único socialista es Cuba, el resto son capitalistas. Inglaterra ocupa el 4 lugar, de muy buena salud, y es capitalista, pero es un país en el que nunca la salud estuvo al cargo del mercado, siempre estuvo a cargo del estado, con la excepción de la innombrable doña Margaret, que privatizó el servicio de salud y a los 5 años lo tuvo que estatizar de nuevo porque era un desastre. EEUU por ejemplo es el país que más gasta en salud. 700 mil millones de dólares por año, casi 3 veces

la deuda argentina, sin embargo, esta en el puesto 65 de este ranking entre 199 países. Esto pasa porque en EEUU la salud no es un derecho humano, en la constitución no figura, la maneja el mercado. Ya lo decía el famoso premio nobel de economía Kenneth Arrow "la sola aplicación de la ley del mercado hace a los enfermos más enfermos" Al entrar la salud al mercado se convierte en mercancía, deja de ser un derecho, por eso el que más gasta tiene mejor resultado.

Jonathan Mann, que fue el director del programa global de la OMS para el VIH, dijo: promover y proteger los derechos humanos es un trabajo tan concreto como cualquier otro en el campo de la salud, fíjate, eso es revolucionario. Es decir, un trabajador de los derechos humanos per se, se incorpora al equipo de salud. Aquí decía Carrillo: Por un acto de voluntad política se puede evitar que el ser social se enferme y a su vez mejorar la salud del ser social enfermo.

Entonces aquí encontramos 3 puntos de inflexión: La salud es un derecho humano, y entran los trabajadores de derechos humanos a formar parte del equipo de salud. Y hay otro concepto interesante acuñado por el antropólogo brasileiro Almeida Filho, que habla de la salud colectiva. Esta no es la salud pública, es la salud del público, con compromiso del estado y participación popular.

¿Cómo podemos entender dicha participación popular en nuestra salud?

La participación de la comunidad en la salud es fundamental. Cuando hablo de participación me refiero a una participación 'política', es decir, en la toma de decisiones. Por ejemplo, Canadá es uno de los mejores países en salud, allí tienen institucionalizada la participación política de la comunidad en las decisiones de salud por la constitución, la carta de Ottawa, en donde vienen los representantes democráticamente elegidos de la comunidad y toman las decisiones con los representantes del estado. ¡Ojo!, no hablo del famoso buzón de sugerencias, sino de una real participación de las decisiones.

El otro día estábamos visitando una villa miseria, no digo villa emergencia porque la emergencia es algo que se presenta de golpe y después se va, esta gente lleva aquí 60 años... y bueno nos dicen: 'aquí la gente participa', y ¿cómo participan?, no pues vienen los domingos a pintar la salita... No! eso no es participar, esos son funciones de disciplinamiento, de abaratamiento... Participar es cuando se incide en la toma de decisiones.

Volviendo a Carrillo él decía: "Frente a las enfermedades se genera miseria. Frente a la angustia, la tristeza y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedades son unas pobres causas", así como cualquier factor de riesgo es una pobre causa.

Pero entonces ¿Cuáles son las causas de las enfermedades?

Las verdaderas causas de enfermedades, lo que está debajo de la punta del iceberg y que no se ven con los ojos biológicos son dos: Necesidades básicas insatisfechas y esperanzas frustradas. De esto nos enfermamos, nos enfermamos del cuerpo y del espíritu. Del cuerpo por lo que le damos de comer, y del espíritu por esperanzas frustradas ¡nos han mentido! nos han sacado la esperanza, y al sacar la esperanza perdes todo... y eso es lo que es este sistema. 'Sin esperanza y sin morfi a cualquiera te lo ganas'.

Y yo agregaría una tercera causa, la corrupción. La corrupción enferma, porque cuando se 'distraen' recursos de salud para fines menos dignos, eso es causa de enfermedad. Nos esta pasando lo peor de la corrupción, nos estamos acostumbrando, esto es terrible, admiramos al

corrupto y lo premiamos. Aquí se escucha popularmente "el que no afana es un gil". Ya lo decía Benedetti: En la época de las bárbaras naciones, de las cruces colgaban los ladrones, y ahora en las naciones de las luces, del pecho ladrones cuelgan las cruces. Esto es hablar profundamente de medicina, Carrillo decía "tengo miedo de los médicos que solo saben medicina". El médico que solo sabe 'medicina' es un técnico.

Aquí vemos que no todo es económico, por eso la importancia de la educación en este proceso es fundamental. En una experiencia muy interesante de estudio realizada en el Brasil, se evidenció que en familias de iguales condiciones económicas, el grado de escolaridad de los padres incidía en el posterior desarrollo del crecimiento de sus hijos. En los casos en los que no había escolaridad, el retardo en el crecimiento se presentaba en un 20%. Cuando los padres tenían un nivel secundario, el retardo bajaba al 2%. Por lo que no solo el factor económico juega.

¿Cómo se vive esto en el caso argentino?

Aquí en Argentina están volviendo las enfermedades sociales, si se ven datos del INDEC, en los últimos 10 años la población 'villera' en Capital Federal, aumento alrededor de un 40% y en la provincia de Buenos Aires el 150%. Esto quiere decir que hay más de 3 millones de indigentes, lo cual tiene su total relación con los datos epidemiológicos, como el caso de la tuberculosis, muere una persona cada 8 horas. Y todo tiene que ver con la salud, por ejemplo la sojización, se han talado el 70% de los bosques, esto ha generado que muchos de los vectores (animales transmisores) que en su gran mayoría habitan en los bosques, se hayan trasladado a las ciudades, aumentando con esto mucha enfermedad, enfermedad social.

La Argentina si bien gasta mucho en salud, lo gasta mal. El gasto total es de 120 mil millones de pesos, en donde el 40% de este dinero lo aporta el sector privado, para tratar nada más a un 10% de la población, el 35% lo hace las obras sociales para tratar casi un equivalente del 35% de la población, y el Estado participa con 25% para tratar casi al 60% de la población.

Carrillo decía: La salud pública tiene tres pilares: El primero, toda persona por ser persona tiene derecho a un programa de salud y a la atención a la enfermedad. El segundo pilar dice que no puede haber política sanitaria sin política social, y el tercero, que si los adelantos científicos, no llegan a los objetivos perseguidos, ni son adelantos ni son científicos, ya que por el contrario aumentan la brecha. Entonces este problema es moral y por ende tiene una solución ética.

Según esto hay 5 principios éticos para la distribución de los recursos en salud: Universalidad, por ser un derecho fundamental humano. Igualdad, no puede haber una salud VIP y una salud villera... Las políticas de salud no las fija la OMS, si no que las fija el Banco Mundial, o cuando se habla de garantizar un salud mínima, ¿Cuál es la salud mínima?! O hay salud o no hay salud. Equidad, en cuanto a equiparar las cargas de los costos del servicio de acuerdo a lo que se puede abonar y/o subsidiar. Participación, sin participación no hay programa que valga. Y el más importante es la solidaridad, como el caso del 'milagro' alemán, en donde el eje del sistema es la solidaridad, pues el 90% de sistema de salud se financia con el IVA, un IVA solidario no recesivo, solidaridad social a nivel meso. Y esta es la diferencia con la beneficencia, no solo hacer el bien si no querer el bien. Es decir la solidaridad como herramienta de salud...

Los grandes problemas de salud los están solucionando los grandes grupos solidarios unidos, y no menos importante, la solidaridad a nivel individual, con el que es amigo y no es amigo, y aquí es

importantísima la educación, educar en la solidaridad, hay que empezar con el pequeño gesto de la cotidianidad, ese pequeño gesto solidario es contagioso. No es la mejor solución, ¡es la única! Es como una gota que cae en el océano, es una simple gota, pero cuando llega, ese océano ya no es más el mismo.

Yo simbolizo esta solidaridad con un mate (bebida típica argentina), el mate es la única bebida solidaria, porque es la única bebida que no se puede compartir si se está enojado. Dos manos que se entrelazan para compartir.