

Betty Espinosa y William Waters, editores

Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina



FLACSO
ECUADOR

Índice

Presentación	9
Introducción	
Visiones comparativas de las transformaciones sociales y los sistemas de salud en América Latina	11
<i>William F. Waters</i>	
SECCIÓN 1	
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR Y AMÉRICA LATINA	
Buen gobierno en salud: un desafío de todos	27
<i>Nilhda Villacrés</i>	
Los modelos de atención de salud en el Ecuador	49
<i>Fernando Ortega Pérez</i>	
Los servicios públicos de atención de salud del DMQ: cantidad, calidad y costos	65
<i>Ruth Lucio</i>	
Los contenidos de la agenda local de salud: heterogeneidades y problemas transversales en municipios del Conurbano Bonaerense, Buenos Aires, Argentina	85
<i>María Mercedes Di Virgilio y María Canel</i>	
Un acercamiento al pluralismo médico en los Andes	101
<i>Jos Demon</i>	

© De la presente edición:

FLACSO, Sede Ecuador

La Pradera E7-174 y Diego de Almagro

Quito-Ecuador

Tel.: (593-2) 323 8888

Fax: (593-2) 3237960

www.flacso.org.ec

ISBN:

Cuidado de la edición: Paulina Torres

Diseño de portada e interiores: Antonio Mena

Imprenta: Rispergraf

Quito, Ecuador, 2008

1ª. edición: junio, 2008

SECCIÓN 2

POLÍTICAS DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

Desde el diseño a la implementación de políticas públicas: el caso de la reforma de salud en Chile	123
<i>Óscar Arteaga</i>	
A política de saúde e o Programa Saúde da Família no debate da seguridade social no Brasil: o olhar do serviço social	145
<i>Laurita Wiese</i>	
Educación ciudadana y políticas públicas en salud	163
<i>Juan Camilo Salas Cardona</i>	
Ecuador offers an alternative option to international aid and health policies	177
<i>Jean-Pierre Unger, Nancy Vásconez y Pierre De Paepe</i>	
Salud familiar integral y Asamblea Constituyente	189
<i>Edgar Rodas Andrade</i>	

SECCIÓN 3:

PRÁCTICAS EN LAS PROFESIONES DE SALUD

Formas simbólicas y tránsitos identitarios: una aproximación teórico-metodológica a las percepciones, usos y apropiación de la noche entre los enfermeros y enfermeras nocturnos	207
<i>Andrés López Ojeda</i>	
De la identidad institucional a la figura de estatus en la profesión de enfermería: un estudio de caso con enfermeras del sector público en la Ciudad de México	227
<i>Hedaldid Tolentino Arellano</i>	
Medicalización e industria del nacimiento	249
<i>Raúl Mideros Morales</i>	

Educación ciudadana y políticas públicas en salud

Juan Camilo Salas Cardona*

Introducción

En el contexto actual de América Latina y El Caribe se constata la prevalencia de modelos educativos orientados a la productividad, a la competitividad y al éxito profesional individual. Dichos modelos han dejado de lado una perspectiva educativa orientada a la preparación para la vida personal y social del ciudadano; es así como una educación para asumir los retos de la existencia humana y de la convivencia política, brilla por su ausencia en la mayoría de los planes curriculares de la educación pública y privada en la región. Esta orientación de la educación, en buena medida, colabora para el fomento de estilos de vida poco saludables, en los que los individuos sacrifican la salud y la calidad de vida por alcanzar los ideales económicos, sociales y profesionales que el medio les impone.

A partir de la constatación antropológica, psicológica y biomédica de la relación entre los estilos de vida de los individuos y la salud de los mismos, aparece con claridad cómo las enfermedades se desarrollan como subproducto de inadecuados planteamientos existenciales y sociales, aspecto éste que debe ser atendido por ciertas políticas públicas en salud articuladas con políticas públicas educativas.

* Profesor de la Universidad Católica Santa María . Panamá.

¿Una orientación educativa en contra de la salud de los individuos?

La década de los años 30 del siglo pasado, marca el inicio de lo que se ha denominado la “economización de la vida”¹, categoría crítica que describe un fenómeno económico - social caracterizado por el protagonismo central de la economía en casi todas, por no decir que en todas, las esferas de la vida humana.

Dicha economización, entre otras cosas, desencadena un profundo proceso de transformación de los currículos en todos los niveles de la educación. En dicho proceso, la educación comienza a centrar sus objetivos en preparar a un individuo “funcional” para dicho mundo economizado, el cual debe caracterizarse, entre otros factores, por ser competitivo, productivo y por estar, manifiestamente, orientado hacia el éxito personal a través de su profesión u oficio. Es en este contexto, en el que desde los primeros años de educación se prepara al individuo para que ingrese al mundo del mercado, midiéndose la eficacia y excelencia de los procesos educativos, principalmente, en términos de prestigio profesional, éxito económico y adaptabilidad a las fluctuaciones de los mercados.

El siglo XX transcurre bajo el signo de la economía, y termina con una radicalización del fenómeno a raíz de la globalización de los mercados. La economización de la vida, con sus subproductos educativos se ve reflejada también, en las preferencias profesionales de los jóvenes, fenómeno particularmente significativo en América Latina, ámbito en el cual las preferencias profesionales de la juventud, a falta de una adecuada orientación, se dirigen manifiestamente hacia profesiones lucrativas y prestigiosas, situación que repercute en un significativo desbalance de la educación superior con sus consecuentes repercusiones funestas en el ámbito social.

La explosión de universidades privadas en América Latina en las últimas décadas, evidencia el cómo las preferencias educativas de gran parte de los latinoamericanos se orientan a una educación “fácil, barata y de corta duración”, que les permita a los estudiantes un rápido y “exitoso” ingreso en el mundo laboral, hecho que en la inmensa mayoría de los casos

nunca sucede, ya que la precaria calidad de muchos de esos intentos condena a quienes han creído en ellos, a la frustración del desempleo o del subempleo.

En toda esta orientación “preferencial” de la educación para la competitividad, la productividad y el éxito personal, una preparación para la vida, para la felicidad y para la ciudadanía, brilla por su ausencia, o, en muchos casos, por su bajo nivel de calidad o de asertividad o, también, por su desarticulación respecto del todo curricular. Esta problemática hace que se produzcan, en el mejor de los casos, egresados con habilidades y competencias para ser funcionales en el mercado, pero ayunos de valores, faltos de criterios para articular sus profesiones con las problemáticas sociales y, sobre todo, sin mayores elementos para armonizar su profesión dentro de un marco de una vida buena y feliz.

La ansiedad por el estatus, el dinero y el éxito profesional ha generado, en el plano social, la paradoja de una América Latina con un cada vez mayor número de profesionales, al lado de la persistencia de unos problemas sociales, que lejos de solucionarse, parecieran agravarse. En lo que respecta al plano personal, la opción por estilos de vida que sacrifican todo en aras de la productividad, viene significando por un lado, crisis y rupturas familiares, conflictos de pareja y desatención a los hijos, y, por otro, falta de espacios para el esparcimiento, el descanso, el deporte, los *hobbies*, y para una adecuada alimentación. A falta de todos estos elementos, que podríamos catalogar como constitutivos de una buena calidad de vida, aparecen los subproductos que son de todos conocidos: estrés, tensiones, cansancio crónico, trastornos del sueño, irritabilidad y problemas gastrointestinales, entre otros.

Frente a los problemas de salud causados por estilos de vida poco saludables y generadores de una deficiente calidad de vida, las políticas públicas de salud poco y nada vienen haciendo en América Latina, denotando un carácter reactivo, curativo y centrado en una perspectiva clínica, descuidando orientaciones preventivas, proactivas y generadoras de estilos de vida saludables.

En síntesis, en el contexto latinoamericano se percibe con claridad la presencia mayoritaria de modelos educativos que generan estilos de vida poco saludables, de tal manera que las políticas públicas en salud se pre-

1 Esta categoría es propuesta y desarrollada por Jesús Conill (2004).

sentan como reactivas, curativas y poco efectivas frente al origen de muchos de los problemas de salud. Si bien es cierto, que el factor educativo no es el único causante de dichas formas de vida poco saludables, no es menos cierto que éste posee una fuerza significativa, sino la principal, a la hora de suscitar actitudes y de generar valores entre la población, de ahí la importancia de revisar las políticas públicas en salud de forma sincronizada con las políticas públicas en materia educativa.

El problema de la antropología subyacente a la noción de salud que manejamos

Es un hecho evidente que la mayor parte de la historia de las ciencias de la salud, en el contexto de la cultura occidental, ha estado gobernada por una noción dualista del ser humano, la cual genera una análoga concepción dualista de la salud. Si por dualismo comprendemos, en un sentido platónico y agustiniano, la coexistencia en el individuo de dos realidades distintas y hasta cierto punto, contrapuestas, es explicable el por qué las ciencias biomédicas han estado nutridas de una manifiesta centralidad del cuerpo, entendido como el componente biológico – material, que se “relaciona” con la instancia psíquica o espiritual, de naturaleza “inmaterial”. Dicha concepción dualista generó, hasta mediados del siglo XX, una relación del profesional de la salud con el paciente en términos de atención al cuerpo y a la enfermedad. Muchos de los problemas que aún hoy persisten, en materia de atención clínica, de investigación en seres humanos y de políticas de salud, obedecen a que el personal de salud, con base en dicha perspectiva dualista, trata a la persona como un cuerpo que hay que curar o evitar que se enferme.

La clásica definición de salud de la OMS de 1948 en la que precisa que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”², en esencia, no

2 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 1946, entrando en vigor el 7 de abril de 1948. Dicha definición no ha sido modificada hasta el momento. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> (25- 05 - 2007)

modifica el dualismo, sino que lo transforma en un trialismo, en el que el individuo ya no está compuesto por un cuerpo y un alma, sino que está conformado por tres dimensiones, la biológica, la psicológica y la social, no dando pie a una concepción unitaria de la persona, sino manteniendo la separación entre lo biológico y lo psíquico, y añadiendo lo social. Desde esta perspectiva, sin negar las bondades de tal definición ni el avance que constituye respecto del dualismo, ésta constituye, más que una definición de salud, un proyecto de investigación, en el que cada uno de sus elementos debe ser dotado de contenido, debiéndose establecer la correlación entre ellos y de cada uno de ellos con el todo de la de la persona.

Los modelos, dualista y trialista, de salud, que acabamos de mencionar, han encontrado un espacio de profundización en la perspectiva anatómica y especializada de las ciencias de la salud, en las cuales, tal como lo proponía Augusto Comte en su conocido “Curso de filosofía positiva”, las cosas más importantes son aquellas que van de lo general a lo particular; desde esta perspectiva, el especialista, al profundizar cada vez más en un sistema, órgano o función, va renunciando, irremediabilmente, a una concepción integral del ser humano, en tanto que, especialización, desde una perspectiva positivista, significa saber cada vez más de menos. En este mismo sentido, el paradigma anatómico de la medicina, de origen renacentista, en el que se destacan los Tratados anatómicos de Andrés Vesalio (1514-1564), está articulado sobre la separación de la unidad del individuo, tal como lo designan las raíces del término anatomía: “ana” (repetir) y “tomos” (cortar), de tal forma, que las ciencias médicas especializadas, van siguiendo los criterios del modelo anatómico de la disección, cada vez a lo más preciso y específico.

Sin desconocer, obviamente, todos los innegables y necesarios aportes del modelo anatómico y especializado a las ciencias biomédicas, y reconociendo, también, que se trata de un modelo, afortunadamente, irreversible es menester, también reconocer que éste necesita una reformulación, en la que especialización no sea sinónimo de visión parcial del ser humano y en el que la atención a la parte, no implique el desconocimiento de la totalidad de la persona.

Un escenario en el que se verifica la prevalencia de una mirada anatómica y especializada de las ciencias biomédicas y por lo tanto, la dificultad

para el avance de perspectivas preventivas e integrales de salud, es el que encontramos en la medicina familiar, la cual habiéndose consolidado como especialidad médica, aún no goza del reconocimiento social necesario ni de una valoración suficiente de sus grandes posibilidades y ventajas.

En síntesis, en consonancia con nuestro tema de reflexión, la formulación de las políticas públicas en salud obedecen, como es obvio, a las concepciones médicas típicas de tipo anatómico y especializado, y por lo tanto, presentan manifiestas evidentes dificultades para plantearse las relaciones entre lo psíquico y lo biológico, de tal manera que se pueda plantear con solvencia la relación entre los modelos de “vida buena” subyacentes a los currículos educativos actuales y sus repercusiones en la salud de la población. Es decir, que nos encontramos ante un callejón sin salida en el que la epistemología predominante en las ciencias de la salud que manejamos, no permite una comprensión cabal de las relaciones entre lo psíquico y lo biológico, la cual se encuentra en la base de un replanteamiento de los modelos educativos de cara a sus incidencias en la salud.

A pesar de que hemos denominado “callejón sin salida”, en razón de las dificultades para un “rápido” cambio de paradigma, existen signos de esperanza en el horizonte de las investigaciones biomédicas actuales, tal es el caso de la neuropsicoendocrinología, línea de investigación en la que los puentes entre lo psíquico y lo biológico aparecen significativamente exploradas, vislumbrando la emergencia de una medicina científica más consciente de la unidad de la persona humana.

Hacia una reformulación de las políticas públicas en salud

Un hecho de común conocimiento, es que las políticas públicas, incluidas obviamente las de salud, obedecen a una determinada noción de bienestar y de desarrollo que las jalona y articula. En este sentido, el Estado adopta una noción de desarrollo, a partir de la cual, formula las políticas públicas en los diferentes campos a fin de ir configurando el modelo adoptado.

Es, igualmente, de dominio común que el modelo de desarrollo más difundido a partir de la economización de la vida, de la que hemos ya, es

aquel del desarrollo entendido en términos macro económicos, visión propia del modelo neoclásico de la economía, modelo en el que el desarrollo de los pueblos viene dado por variables tales como el crecimiento del producto interno bruto y otras de índole econométrica.

Así como en el apartado anterior sugeríamos la necesidad de superar las visiones dualistas y trialistas de las ciencias biomédicas, en aras de un mejor planteamiento de las relaciones entre lo psíquico y lo biológico, y como base de una vinculación entre las políticas públicas en educación y en salud, en este apartado, nos inclinamos a creer que es necesario, de manera análoga, un replanteamiento de la noción de desarrollo que articule las políticas públicas en el contexto regional latinoamericano, pasando de una comprensión econométrica, a una visión más dialogante con un ser humano concreto e integral, perspectiva en la que la propuesta de Amartya Sen aparece con sugestivas posibilidades de aporte.

El pensamiento de Amartya Sen, premio Nóbel de economía 1998, ante la constatación de las profundas desigualdades de la sociedad actual, reacciona en contra del modelo neoclásico de la economía. El núcleo de su propuesta se encuentra en la noción de desarrollo, el cual concibe como un proceso de expansión de las libertades fundamentales de los individuos, tarea en la cual recupera la vinculación entre ética y economía propia del pensamiento de Aristóteles y de Adam Smith; en relación con nuestro tema y a propósito de la problemática actual Sen precisa,

“...vivimos en un mundo de notables privaciones, miseria y opresión. Hay muchos problemas nuevos y viejos, y entre ellos se encuentran la persistencia de la pobreza y muchas necesidades básicas insatisfechas, las hambrunas y el problema del hambre, la violación de libertades políticas elementales, así como de libertades básicas, la falta general de atención a los intereses y a la agencia de las mujeres y el empeoramiento de las amenazas que se ciernen sobre nuestro medio ambiente y sobre el mantenimiento de nuestra vida económica y social” (Sen, 2000:15).

En este apartado podemos constatar la crisis de los modelos vigentes de desarrollo, los cuales generan, como lo hemos propuesto, ordenamientos curriculares armónicos con sus “valores”, pero deshumanizantes y produc-

tores de estilos de vida poco saludables. En materia de políticas públicas en salud, se observa la incapacidad de estas para aportar a una noción de desarrollo más humana y responsable, ya que, al estar guiadas por una noción de desarrollo econométrica intentan, infructuosamente funcionalizar en términos de salud, a un individuo para un mundo obsesionado con la productividad, la competitividad y el éxito personal, tal como lo hemos planteado anteriormente.

En este sentido, la reformulación de las políticas públicas en salud, de manera armónica con unos procesos educativos humanizantes y saludables, debe partir de un replanteamiento de lo que se entiende por desarrollo, so pena, como se constata en la actualidad, de un fracaso a la hora de propiciar actitudes, valores y ambientes saludables.

Para que las políticas públicas en salud sean eficaces en el logro de propiciar una mejor salud en la población deben, no sólo replantear la noción de salud que incorporan, tal como lo precisamos antes, sino también, colaborar en la generación de un ser humano más libre, esto es con más capacidades, para llevar la vida que tiene razones para valorar, y cuando hablamos de “razones”, hablamos no de cualquier argumento peregrino, sino de verdaderas motivaciones racionales y razonables, con todo el peso de humanidad y universalidad que la modernidad le otorga a esta categoría. En este sentido precisa Sen,

“La perspectiva de la capacidad humana centra la atención, por el contrario, en la capacidad –la libertad fundamental- de los individuos para vivir la vida que tienen razones para valorar y aumentar las opciones reales entre las que pueden elegir” (Sen, 2000: 350).

Y complementa luego este postulado diciendo,

“Es posible, entonces, argumentar que el bienestar del que una persona realmente goza está más estrechamente relacionado con tales consecuciones de realizaciones *refinadas*. Esta concepción se relaciona con la idea de que la vida buena es, entre otras cosas, también una vida de libertad” (Sen, 1997: 83).

Desde esta óptica, Sen considera que la verdadera pobreza es entonces, la ausencia de capacidades y no sólo una renta baja, tal como quisieran presentarlo muchos de nuestros modelos educativos vigentes.

Una noción de desarrollo más humana y por lo tanto más felicitante e integral, debe convertirse en el fundamento de un diálogo entre políticas públicas en salud y educación, diálogo en el cual se pueda incorporar el interés por los demás como un elemento articulador. En este sentido, una educación encaminada a la competitividad, al éxito individual y a la productividad puede ser reemplazada por una educación orientada a la participación ciudadana, a una productividad razonable en términos sociales y ecológicos y a un interés personal que incorpore el interés por los demás; en este punto el siguiente texto de Sen es indicativo,

“En primer lugar, nuestra concepción del interés personal puede comprender nuestro interés por los demás y, por lo tanto, es posible introducir la simpatía en el concepto de bienestar personal del individuo, definido en un sentido amplio... Y lo que es más importante, aunque una conducta comprometida pueda contribuir o no a mejorar nuestra situación personal (o nuestro bienestar), el cumplimiento de nuestros compromisos no tiene por qué entrañar una negación de la voluntad racional de la persona” (Sen, 2000: 323-324).

En síntesis, para que sea posible una articulación entre educación y políticas públicas en salud, es necesaria, no sólo una reconfiguración de la noción de salud, sino también una concepción de desarrollo en términos de desarrollo de las capacidades para una vida libre y feliz; estas dos nociones, la de una salud que integre, en términos no sólo declarativos sino epistemológicos lo biótico con lo psíquico y lo social, y la de un desarrollo en términos de libertad, se pueden articular en una concepción de educación ciudadana, como lo veremos a continuación.

Contenido y alcance de una educación ciudadana

La ciudadanía, en cuanto categoría ético – política, se constituye como aquella posición intermedia entre un liberalismo, desarraigado de los valores y vínculos culturales de cada comunidad y un comunitarismo, que sólo reconoce la posibilidad de una eficacia de las normas y valores en relación con las tradiciones y perspectivas particulares de cada comunidad. En este sentido, la opción por una ética ciudadana de hondo arraigo en el pensamiento moderno, intenta articular el compromiso y las motivaciones del individuo respecto de su contexto particular de vida, con la necesaria “vocación de universalidad” a la que está llamada toda opción ética que quiera deslindarse del relativismo y del contextualismo.

Es así como una educación ciudadana, a propósito de nuestra reflexión, vendría presentada como la transmisión pedagógica de un conjunto de valores y de cosmovisiones, en los que la vida del individuo se define más allá de los estrechos límites individualistas del éxito, de la productividad y de la competitividad, a los que hemos hecho referencia; en este sentido, la educación ciudadana se orientaría a preparar a la persona para el reconocimiento de que su vida y su realización personal pasan por procesos comunitarios y relacionales, en los que los intereses de los demás le son propios y necesarios. Esta concepción de ciudadanía, se encuentra en las antípodas del individualismo malsano que caracteriza a unos modelos educativos dedicados a funcionalizar a los individuos para insertarse combativamente en el mercado.

Uno de los desarrollos más acertados de ética y educación ciudadana en la actualidad, es el que presenta Adela Cortina en su obra “Ciudadanos del mundo”(1999), en el cual precisa que dicha categoría se presenta como una necesaria alternativa para articular y armonizar los intereses particulares con los sociales. Desde esta perspectiva, la ciudadanía tiene múltiples formas de manifestación y concretización en los ámbitos político, social, económico, civil, intercultural y cosmopolita, niveles que ponen de manifiesto, espacios en los que debe evidenciarse la vinculación del ciudadano con los asuntos públicos.

En lo relativo a la ciudadanía política, se pone de manifiesto que el individuo evidencia su pertinencia a la comunidad política en la medida en

que participa de aquellas cuestiones que involucran el interés común, tal como lo precisa Adela Cortina comentando y recuperando el ideal griego de ciudadanía:

“El ciudadano es, desde esta perspectiva, el que se ocupa de las cuestiones públicas y no se contenta con dedicarse a los asuntos privados, pero además es quien sabe que la deliberación es el procedimiento más adecuado para tratarlas, más que la violencia, más que la imposición; más incluso que la votación que no es sino el recurso último, cuando ya se ha empleado convenientemente la fuerza de la palabra” (1999: 44).

Por su parte, la ciudadanía social hace relación a la necesidad de superar la situación de un estado de bienestar, en el que el paternalismo estatal generó un subdesarrollo en la vida ciudadana, induciendo a los individuos a asumir actitudes pasivas respecto de los asuntos públicos y a formular desmedidas exigencias acordes con sus concepciones particulares de felicidad. La ciudadanía social se constituye en el centro de un estado de justicia, en el que las prestaciones sociales vienen medidas por unos mínimos de justicia para todos, y en el que cada ciudadano, entiendo que no sólo tiene derechos sino también responsabilidades, tal como lo precisa Adela Cortina cuando dice,

“...la ciudadanía es un tipo de relación que tiene una dirección doble: de la comunidad hacia el ciudadano y del ciudadano hacia la comunidad. Sin duda el ciudadano contrae unos deberes con respecto a la comunidad y en consecuencia, debería asumir activamente sus responsabilidades en ella, aspecto que el Estado de bienestar ha cuidado poco” (1999: 92).

La ciudadanía civil, por su parte, viene dada entre otros aspectos, por el hecho de reconocer que las responsabilidades, de las cuales venimos de hablar, se ejercen en escenarios concretos, dentro de los cuales se destacan la vida profesional y/o laboral; en este sentido, es necesario reconocer que la ética de las profesiones, reconociendo sus obligaciones para con la sociedad, constituye un mecanismo para construir calidad de vida para los demás a través del servicio que se presta a través del oficio o profesión. Entender que la profesión, es sólo un mecanismo para la producción de

capital en beneficio propio, o un medio para obtener prestigio, tal como lo hemos criticado anteriormente, no sólo constituye, desde una ética eudemónica, un camino directo al aislamiento, a la insatisfacción y al vacío existencial, sino que también se presenta como un medio para ahondar las desigualdades y acrecentar el malestar social.

En este mismo sentido, tal como lo precisa Adela Cortina, la ciudadanía económica se concretiza, entre otros ámbitos, a través de la ética de la empresa (Cortina, 1999: 112), siendo esta un escenario privilegiado para que las organizaciones le retribuyan a la sociedad todo lo que reciben de ella, perspectiva en la que la Responsabilidad social empresarial (RSE), más que en una alternativa, se constituye en un imperativo.

A través de la ciudadanía intercultural estamos avocados a reconocer que nuestras sociedades postmodernas son también sociedades esencialmente multiculturales, aspecto que hace más evidente el llamado a desarrollar valores como la tolerancia, el diálogo intercultural y la aceptación de la legitimidad del que piensa de forma diferente que nosotros. Esta misma ciudadanía intercultural protocoliza una situación que se ha venido gestando desde mediados del siglo XX y que se acelera con fenómenos como las migraciones, por demás, cada vez más frecuentes, como es la del fin de los nacionalismos y de la vigencia de los etnocentrismos. Los ideales de los países nacionales parecen cada vez más lejanos, estando convocados a través de la ciudadanía intercultural, a construir unidad en la diversidad, a generar sociedades más justas y humanas con los materiales provenientes de múltiples culturas, nacionalidades y cosmovisiones.

Como complemento de todas estas dimensiones de la ciudadanía, se presenta la perspectiva *cosmopolita*, en la que se recupera la perspectiva de una ciudadanía del mundo, propia de los estoicos y en la que, cada vez, es más evidente que estamos enfrentados a un futuro común. Problemas como el calentamiento global, la interconexión de las fluctuaciones económicas, la responsabilidad ecológica, las repercusiones globales de muchos delitos o de las guerras, son signos evidentes de la necesidad de darle vigencia a una red de valores que haga posible una responsabilidad con los problemas particulares desde la conciencia de sus repercusiones globales.

Educación ciudadana y salud: a manera de conclusión

A partir de la constatación de las relaciones entre las dimensiones psíquico – ambiental y biológica de la salud, se abre con claridad la necesidad de que el campo de las políticas públicas en salud dialogue con las políticas públicas en educación, de cara a una preparación para una vida feliz y saludable, armonizada con un desarrollo profesional y una productividad social pensadas en clave de sostenibilidad.

Desde una perspectiva *ética eudemonista*, que vincula la virtud con la felicidad, es evidente que una preparación para una vida ciudadana activa, es decir una educación para una ética de la ciudadanía, es a la vez una preparación para una vida feliz, satisfecha y realizada, la cual estaría a la base de una mejor salud para los ciudadanos.

Todas las enfermedades conocidas como “productos del mundo moderno”, principalmente las gastrointestinales, las cardiopatías, el síndrome de burnout y los trastornos del metabolismo, entre otros, las cuales tienen en su base el estrés, tensiones anímicas, irritabilidad, desórdenes alimentarios, trastornos en el sueño y falta de descanso son, evidentemente, fruto de modelos educativos ayunos de valores ciudadanos, los cuales deben replantearse, de manera armonizada, con políticas públicas en salud, más preventivas que curativas.

Bibliografía

- Conill, Jesús (2004). *Horizontes de economía ética*. Madrid: Tecnos.
- Cortina, Adela (1999). *Ciudadanos del Mundo, Hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza.
- Sen, Amartya (1997). *Bienestar, justicia y mercado*. Barcelona: Paidós.
- _____ (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta.