



REVISTA CULTURAL

LOTERÍA

Enero / Febrero - 2021

Edición No. 543



BICENTENARIO
Independencia de
Panamá de España
1821 - 2021





PORTADA REVISTA CULTURAL LOTERÍA N° 543

Diseñado por: Juan A. Sánchez M.

Diseñador Gráfico, Oficina de R.R.P.P.

Concepto creativo de Portada: Licdo. Garrit Genetau,

Dr. Darío Sandoval Dhaik, Licda. Ana María Almanza.

Diagramación e impresión:

Impresiones CARPAL.



¡Ayudamos a los más necesitados!

**LOTERÍA NACIONAL
DE BENEFICENCIA**

PUBLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PUBLICACIÓN BIMENSUAL - ENERO - FEBRERO 2021

Para suscripciones y consultas sobre la **REVISTA LOTERÍA**

comunicarse con el Departamento de Cultura

Teléfono: 507-6800 ext. 1009 - revista.loteria@loterianacional.gob.pa

Apartado 0816-7376, Panamá, República de Panamá.

www.loterianacional.go.pa

VISIÓN Y MISIÓN

DE LA LOTERÍA NACIONAL DE BENEFICENCIA

VISIÓN

Una Lotería Nacional de Beneficencia Moderna y Competitiva
que contribuya en forma creciente al desarrollo del país
y a la solución de los problemas de los más necesitados.

MISIÓN

Construir una Institución con presencia en cada comunidad
que consolide la confianza y la transparencia de nuestra oferta,
ganando a cada panameño como cliente.

Biblioteca Nacional
Ernesto J. Castellero R.



LOTTERÍA
REVISTA CULTURAL

Nº 543 / Enero - Febrero 2021

Junta Directiva:

Presidente
de la Junta Directiva
Licdo Publio De Gracia

Representante del
Ministerio de Gobierno
Licda. Janaina Tewaney

Representante
de la Contraloría General
Dra. Kathia Rojas de Román

Representante
del Sindicato de Billeteros
Sr. José Batista

Representante
de los Compradores de Billetes
Ing. Rafael Silvera

Representante
de los Compradores de Billetes
Arq. Felipe González

Directora General
Licda. Gloriela Del Río R.

Secretario General
Licdo. Valentín López

Por la Administración:

Directora General
de la Lotería Nacional de Beneficencia
Licda. Gloriela Del Río Remice

Subdirectora General
de la Lotería Nacional de Beneficencia
Licda. Yheimy González

Secretario General
Licdo. Valentín López

Director de Desarrollo Social y Cultural
Licda. Marietta de Paredes.

Consejo Editorial:

Editor de la Revista Cultural Lotería
Prof. Rommel Escarreola Palacios

Asistente del Editor
Mgter. Garrit H. Geneteau D.

Mgter. Denis Javier Chávez
Dr. Darío Sandoval Shaik
Dr. Manuel Calderón Pimentel
Prof. Jovanna Valdés

Secretaria del Consejo Editorial
Licda. Ana María de Almanza

Corrector
Prof. Pacífico Nuñez Gómez

ÍNDICE

I. PALABRAS DE PRESENTACIÓN

- 04 Gloriela Del Río Remice
Directora General de la Lotería Nacional de Beneficencia

II. MEDICINA, CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y TECNOLOGÍA

- 07 Enfermedad y salud en la colonia en Panamá
Rommel Escarreola Palacios
- 52 ¿COVID-19. Lo inesperado?
Eduardo Reyes
- 68 Salud mental y pandemia de COVID-19 en Panamá
Eduardo Espino López
- 75 Salud mental en tiempos de crisis
Geraldine Emiliani S.
- 82 COVID-19 y el olvido de la dimensión social
Roberto A. Pinnock Rodríguez
- 97 Comunicación en tiempos de la crisis sanitaria del Coronavirus en Panamá en 2020.
Leopoldo Bermúdez

III. BIOGRAFÍA

- 109 Semblanza y aporte de Manuel Orestes Nieto a la literatura panameña
Rommel Escarreola Palacios

VI. RESOLUCIÓN DE LA LOTERÍA NACIONAL DE BENEFICENCIA

- 125 Manuel Orestes Nieto

PRESENTACIÓN DE LA REVISTA

La fecunda actividad de preservar la memoria histórica de la Revista Cultural Lotería data de 1941. Pero adviértase que ha sido una conjugación de esfuerzo de generaciones, una detrás de otras forjando la línea de fuerza, en el orden de preservar la identidad nacional. Prolija sería la historia de las obras y aportes publicados. Pero hoy quiero llegar a la contemporaneidad de una realidad que es nuestro anhelo primario. Hoy miramos a la realidad de salud y la letal acción del COVID-19.

Esta Edición Conmemorativa, la dedicamos al estudio de uno de los flagelos más lacerantes que ha sufrido el mundo y también nuestro país; debe ser objeto de estudio. Desde una síueta de nuestra prima nacional, he tomado la responsabilidad de dedicarla al COVID-19.

Esfuerzos coyunturales editoriales han existido, de esencial dictamen de las expresiones materiales y espirituales. En la vital situación actual existe una consideración justificada y letal afectación mundial que merma la salud, economía y la irremediable sustitución del cambio de vida por las afectaciones del COVID-19.

En compromiso institucional se estableció un estudio del problema vital sanitario y todos los inconvenientes de la pandemia, por ello hemos dedicado esta edición al estudio del COVID-19. ¿Cómo describir el COVID-19 y su sintomatología en la actualidad? El propio hecho explica, en parte, y que hay que empezar por los orígenes de las enfermedades en Panamá. Es Rommel Escarreola Palacios que en un extenso estudio intitulado: "Enfermedad y salud en la colonia", sostiene que, no se trata de una simple narración; comprende los orígenes de las enfermedades desde la época prehispánica y el periodo de la conquista con la transmisión de enfermedades. Se explicita en esta textualidad, las causas y deficiencias inmunológicas de los grupos originarios y la proliferación de las enfermedades. Su acción devastadora en las poblaciones y su secuela de muertes voluntarias por la presión ejercida durante el periodo colonial.

En la lista, sigue el doctor Eduardo Reyes, especialista en medicina interna con el escrito: “¿El COVID-19 lo inesperado? Parte del hecho de que la pandemia ha generado múltiples estudios. Desde el sentido científico, hace docencia empezando por lo que se concluyó en sus inicios como los orígenes del COVID-19, y demuestra el avance de los estudios realizados. Nos presenta imágenes ilustrativas hasta cómo se hace el hisopado nasal (o cultivo nasofaríngeo), contribuyendo con evaluaciones científicas.

El siguiente aporte nos lo hace el Psiquiatra Eduardo López Espino, con su estudio: “Salud mental y pandemia de COVID-19 en Panamá. Desde la rigurosidad del diagnóstico, y también de las prevenciones de las enfermedades mentales, inicia su estudio de los primeros casos que fueron detectados. Nos describe el doctor Espino los “efectos multidimensionales en la sociedad global”. Al igual, de los efectos en la familia, jóvenes y familias y el aumento de la soledad, temor y depresión. Concluyendo que la pandemia es un “estresor destructivo”, pero que la psiquiatría puede ayudar a los afectados con terapia y adecuados consejos.

Profundizando en los aspectos de la psicología, Geraldine Emiliani S., nos presentó en su escrito: “Salud mental en tiempos de crisis”, los efectos de la pandemia, sobre todo, los aspectos negativos y por el otro, las soluciones profesionales, con relación a la conducta y los procesos mentales en la sociedad colectiva, y en los individuales. Con dedicación y reverente aspiración de ayuda a los afectados, ofreciéndoles alternativas ante los obstáculos, para que desde lo económico y lo social, disminuyan la potencialidad de integración social en tiempos de letal contingencia.

El propio hecho del COVID-19, explica el contenido del novedoso análisis de Benedito Agrazal, autor del escrito: “Cambios culturales en tiempo de pandemia”, quien inicia con el recuento de los primeros casos, lo cual produjo cambios en nuestros valores culturales. En la contingencia de la crisis, expone los cambios culturales que se evidencian en las ciudades terminales y en el interior, con los cuales se introducen nuevos patrones culturales en todos los entornos de nuestra sociedad.

En el campo de la sociología, el exponente es Roberto A. Pinook Rodríguez, con su estudio sociológico: “El COVID-19 y el olvido de la dimensión social”. Expresa la serie de dificultades que se enfrenta en el COVID-19 al carecer de elementos en las condiciones de los estratos sociales. Ejemplo: los que residen en espacios amplios

y otros en áreas inseguras de riesgo, como nos lo señala Agustín Serrano de Haro (1984, pp. 228-229).

Para culminar esta sección es Leopoldo Bermúdez, quien desde el campo de la información, nos presenta el escrito: “Comunicación en tiempos de la crisis sanitaria del coronavirus en Panamá en 2020”, quien hace énfasis en las relaciones de la comunicación social y los papeles profesionales de informar y las recepciones de las informaciones a través de los medios.

Para finalizar la sección biografía de panameños, Rommel Escarreola Palacios, realizó una “Semblanza y aporte de Manuel Orestes Nieto sobre la literatura panameña”. Además, una Resolución de la Lotería Nacional de Beneficencia en homenaje a Manuel Orestes Nieto.

II. MEDICINA, CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y TECNOLOGÍA

ENFERMEDADES Y SALUD EN LA COLONIA EN PANAMÁ

Por: Rommel Escarreola Palacios

Aperturas de amistad, convivencias y engaños.

La idílica visión del Almirante Cristóbal Colón cuyo relato conmovió a la Corte española, y ello, trajo consigo una intempestiva avalancha de aventureros, situación que complicó y cambió temporalmente por abusos, esclavización en las extracciones de riquezas minerales, tala de árboles, labores agrícolas, servicios domésticos, violaciones sexuales, trato inhumano, etc. Colón en su segundo viaje, vio la desaparición del Fuerte de Navidad y la extinción de la primera colonia fundada por él en su primer viaje. No obstante, los planes estratégicos militares y políticos de conquista, permitió desarrollar un sistema colonialista autoritario, avasallador y explotador que redefinieron y prosiguieron, bajo estrictas órdenes y medidas reales que el funcionariado colonial debía hacer cumplir. Había descubierto en apariencia el paraíso terrenal, espacio geográfico que terminó, creando luego en el proceso de colonización y conquista, choques, genocidio y caos, que flagrantemente transgredieron a las culturas de los pueblos, dominados por el expansionismo imperial y colonialista español.

La llegada de Colón a las Antillas fue en principio una supuesta convivencia, que en el primer viaje fue pacífica, a pesar de la desaparición del Fuerte de Navidad. Luego de ello, Colón realizó dos viajes más, y a su llegada al Istmo de Panamá, su hermano Hernando Colón expresó lo siguiente: "el Almirante siguió navegando hasta que entró en Portobelo, al que puso este nombre por ser muy grande, hermoso y poblado y tiene mucha tierra cultivada". Los pechos de los indígenas principales llevaban

láminas confeccionadas de oro. Y de ahí, se previó el ingrediente de la discordia, la esclavitud y el dominio sobre la población indígena y con ellos las enfermedades.

Las condiciones en que fueron sometidos los indígenas, desataron enfermedades causadas por las condiciones inhumanas que los españoles sometieron a los indígenas. Este trato sin asistencia médica y protocolos para el mantenimiento de la raza indígena, causaron en ocasiones más muertes que las producidas por los tronazos de los cañones y los arcabuces. Para ello, los ideólogos conquistadores enunciaron teorías sobre la incapacidad del indígena y los justificaban por ser tardos, holgazanes y que como seres inferiores, no tenían alma.

Esta valoración ética y social justificó las entradas a la tierra y la esclavización del indígena. Al estigmatizarlos como seres inferiores, justificaron la esclavitud y vista la diferencia racial, encontraron en la obra de Aristóteles su argumento con el fin de santificar su invasión. Tal como lo propuso Juan Ginés de Sepúlveda (1941, p. 8) en la siguiente cita:

“Todos aquellos que se difieren de los demás tanto como el cuerpo del alma o el animal del hombre y tiene esta disposición todos aquellos cuyo rendimiento es el uso del cuerpo, y esto es lo mejor que puede aportar son esclavos por naturaleza”.

Es decir, había triunfado y favorecido a los encomenderos que legalmente fueron amparados y ejercieron la esclavitud del indígena, y con ese régimen fue el caldo de cultivo de pandemias y enfermedades que se hicieron endémicas.

Las propagaciones de enfermedades se diseminaron en función del trato al indígena y de una licenciosa vida sexual de los colonos y ausencia de profilaxis médica. Era pues previsible que las condiciones de insalubridad y las extenuantes jornadas de trabajo aceleraran las enfermedades, convirtiéndose en un mal explosivo.

Con el atractivo distractor esbozado por Sepúlveda, quien le ripostó a fray Bartolomé de Las Casas en una polémica inédita para la época y una España medieval con siglos de dominio musulmán y en plena quiebra económica, le era imposible ofrecer discurso mediador entre la pobreza y la riqueza, o entre el hombre libre o el esclavo, sobre todo, cuando el segundo le garantizaba la acumulación de riquezas.

Medicina prehispánica.

Explicada la realidad de la conquista en la correcta compensación de las injusticias aplicadas, es prudente también mencionar los hallazgos arqueológicos de conocimientos y artilugios o instrumentos utilizados por médicos indígenas en el periodo prehispánico, sobre alusiones científicas preventivas y curaciones. Todos los pueblos en el continente americano antes de la llegada de los españoles, poseían ideas sobre la curación de enfermedades, las cuales se les otorgaba a personas distinguidas de las poblaciones.

Los curanderos utilizaban hierbas, y mantenían una rigurosa clasificación sobre las hojas y raíces que combinaban, según el daño sufrido. Su tratamiento en la época prehispánica y luego con la llegada de los españoles se enfocaba también en sus mitos ancestrales y rituales mágicos religiosos. El tiempo no agota la tradición ancestral sobre la medicina indígena; en este aspecto, podemos mencionar la interpretación que nos hace Reina Torres de Araúz en su "Impronta indígena en la cultura nacional" (Revista Lotería. 1982 p. 99) que dice: *"La farmacopea popular abunda en las plantas medicinales propias de la tierra autóctona y usadas por nuestros grupos aborígenes, y que se perpetúa hoy no solo en la medicina misma, sino muchas veces en actitudes del concepto de enfermedad". Otro ejemplo que nos interpela Torres de Araúz es: "el concepto mágico de la enfermedad, persiste en creencias populares que la interpretan como resultado de un "mal sueño" o del alma afectada por influencias malignas"* (p. 97).

Esta magistral profesional de la antropología e historia panameña, nos amplía las aplicaciones de plantas medicinales en enfermedades y/o afecciones padecidas y practicadas por los curanderos indígenas. Tanto es así, que Torres de Araúz (p. 99) y menciona que:

"La adscripción de la farmacopea rural a un número plural de especies vegetales autóctonas son remanentes y pervivencia de la muy rica medicina botánica conocida por nuestros aborígenes. Estas medicinas vegetales (hojas, bejucos y cortezas), tienen un amplio uso en infusiones, que se toman, o bien en baños curativos. La aplicación tópica de las resinas, como la llamada "caraña" para dolores y contusiones, nos provee un ejemplo más. No debe olvidarse el tabaco, cuyas hojas aplicadas directamente en una cataplasma, han sido de antigua y persistente terapéutica" (p. 99).

Las prácticas curativas de los indígenas en Panamá son descritas por el cronista Gonzalo Fernández de Oviedo (1950), en su obra: *Sumario de la Natural Historia de las Indias*, que nos narra "la forma de la utilización de hierbas y menciona a los Tequinas" que hablan con los espíritus, y los Tequinas acompañaban sus curaciones según son buenos "herbolarios" (p. 68). Las prácticas curativas estaban relacionadas con la cosmovisión del mundo y concebida en que la naturaleza previera la curación a través de ceremonias con la intercesión de los espíritus.

Toda la cultura indígena fue barrida con la represión y el pillaje colonial español, lo cual trajo como consecuencia nefasta en desconocer los conocimientos de los saberes médicos, astronómicos y matemáticos. Al igual, que la destrucción de sus poblaciones y la pérdida de sus conocimientos científicos, además de las explotaciones y depredaciones mineras, la tala indiscriminada, entre otras riquezas naturales.

En el caso especial de los Teribes (hoy conocido como Naso Tjeidi), se encuentran las relaciones de las patologías de enfermedades y los métodos terapéuticos. Aún la región que hoy ocupan y su cosmovisión de vida y la naturaleza, están en íntima relación con su tradición ancestral. Sin embargo, José Manuel Reverte en la obra *Los Indios Teribes de Panamá*, impreso en la Estrella de Panamá (1967, p. 159) señala que: "no hay entre ellos grandes curanderos, sino que algún otro yerbero". Es muy posible que esta costumbre fuese disminuyendo con el correr del tiempo, por las circunstancias de persecución a sus costumbres; a pesar de esta circunstancia, Reverte menciona lo siguiente:

Los curanderos o yerberos (noduróm negal les administran medicinas (duoró), cuando tienen catarro (tó); esta medicina para curar catarros se llama tó duroyó o medicina de catarro. También usan medicinas para el dolor de cabeza t (ká-ban); para el mareo (ko-priá-ara); para los cólicos abdominales (bugo-ban); para la diarrea (yan), tan frecuente en los niños cuando comen demasiada fruta y casi siempre en niños y adultos por beber aguas contaminadas. Usan medicinas muy eficaces para curar los nacidos de granos en la piel (srú); para el dolor de muelas (in-ban-bue); para dolor de oídos (uóm-kuó-ban) y el dolor de la cintura (sieng-ban) que el indio sufre con frecuencia, según ellos, por trabajar (p. 159).

En comunión con su misión, los franciscanos toleraron estas prácticas medicinales con el fin de atraerlos a la reducción en pequeña población. Logrando

hacer los franciscanos en 1667, un censo de la población y de los caseríos de Naso Tjeidi.

Las evidencias de los conocimientos de la medicina prehispánica se encuentran en los cronistas de la época, y ejemplos notorios sobre las afecciones y condiciones de los enfermos, los encontramos en los murales o Códices en Mesoamérica y en figuras arqueológicas. Las patologías descubiertas se han logrado rescatar y en especiales estudios, caso específico nos los dan María Teresa Jaén Esquivel y Silvia Murillo Rodríguez en, *Las enfermedades en la cosmovisión prehispánica* (2005). La reconstrucción del tipo de enfermedades ha sido posible por estudios arqueológicos. Estas autoras siguen señalando que las investigaciones arrojan efectos claros; sobre todo, en las figuras de cerámica se observa que *"en diversos sitios arqueológicos del país se han encontrado esqueletos que marcan la presencia de sujetos infantiles, cuya causa de muerte es muy variada. En algunos casos se sospecha que pudieron fallecer a causa de enfermedades de tipo respiratorio o infeccioso, o de manera intencional por abortos provocados"* (p. 874). Se advierte, según se demuestran estados patológicos, que afectaron las articulaciones, y producían fiebres y diarrea. En las fuentes presentadas por las investigadoras mencionadas anteriormente, se devela personas con labio leporino, parálisis faciales e invidentes.

Las investigaciones realizadas manifiestan aspectos patológicos y de afectaciones en los cuerpos, y que según *"las crónicas se marca la presencia de múltiples estados patológicos que dañaron diversas regiones del cuerpo: articulaciones, piel, boca, ojos, oídos y otras no específicas como fiebres y diarreas. En estas mismas fuentes documentales, encontramos no solo la mención, sino también la representación de individuos cojos, mancos, enanos, corcorvados, tullidos, entre otros"*. (Jaén Esquivel y Murillo Rodríguez, 2005, p. 875).

La diferencia entre la modernidad con la visión prehispánica, reafirma que las personas con defectos físicos tenían privilegio dentro del grupo social. No eran aislados o rechazados; por el contrario, ocupaban un sitio especial. Los tratamientos eran diversos y la farmacopea se utilizaba adecuadamente para enfermedades, utilizando hierbas y minerales.

En las regiones del Continente donde se llevó a cabo la conquista española, nos encontramos con las concepciones ancestrales indígenas, de modo que el sentido médico o mágico religioso de sus conocimientos antes de la llegada de los

españoles. La exigencia de la reconstrucción de la tradición de la medicina indígena pre hispana requiere un estudio sobre el desarrollo de los logros terapéuticos. En la visión hispana y colonizadora existía la certeza fanática y eurocéntrica, por ello, todos los atisbos contrarios al clásico dios europeo, eran de la tradición de pueblos salvajes e idólatras.

La información que se nos ha transmitido en su práctica, estaba centrada en actos de brujería y comunicación con los espíritus. En ese sentido, Gonzalo Fernández de Oviedo (1950, p. 126) lo explica en los siguientes términos: *"tomando al propósito del tequina que los indios tienen, y está para hablar con el diablo"*. El resultado es paradójico en el sentido de obviar las investigaciones y las terapias que incluso, los médicos o curanderos indígenas, realizaron con base en el estudio y observación de las aplicaciones de sus diagnósticos. En tal sentido, Roberto Arturo Mayado (2017, p. 25), en *"Hospitales Prehispánicos"* escribe que en México había obras de infraestructuras y especialistas en la atención y tratamiento de las enfermedades y accidentes.

En Tenochtitlán había hospitales para los viejos. Montezuma II tenía en el palacio imperial una casa para enfermedades incurables y extraordinarias, estaba consagrada al dios Nanahuatl donde se acogían a los leprosos. En su vasto imperio, Montezuma II estableció en la de Colhuacan un hospital de inválidos sostenido por él y por el Estado, para los servicios militares y civiles del Imperio.

Los avances en la medicina prehispánica, y los hallazgos arqueológicos en este sentido, probaban la superación de la medicina europea medieval; ejemplo de lo antes mencionado, son los denominados Xipes quienes trataban las enfermedades de la piel. Otro ejemplo de gran importancia se le atribuye a los Tlicil, quienes ejercían la medicina y la cirugía, y a la vez, atendían luxaciones y fracturas. Los médicos formaban grupos disciplinados que les hacían poseer comportamientos relacionados con las características de sus prácticas quirúrgicas o curativas, como lo expresa Mayado (2017, p. 27) que:

"A finales del siglo XVI, la medicina mexicana estaba en tránsito de los mágicos en la búsqueda de explicaciones racionales de la enfermedad y el repertorio quirúrgico del cirujano mexicano fue muy similar al europeo y superior al que trajeron los españoles".

Mayado (2017) nos sigue ampliando y sobre todo, permitiendo observar en las informaciones suministradas, las prácticas médicas curativas, tales como:

“Las suturas se efectuaban con cabellos y espinas de maguey, la herida se lavaba con orines; las hemorragias se controlaban con ortigas. Las fracturas, aplicando clavos intramedulares. La cirugía ocular fue practicada con frecuencia y en ella sobresalen la extirpación de pterigiones” (id.).

Carlos Viesca (s.f.) expresa que las hambrunas y las epidemias en Anáhuac-México, fueron causa de desolaciones, miserias, agobios, desesperanzas y muertes, además de los estragos irreversibles por los cambios culturales que directamente trastocaron el clima, originándose las sequías y escasez de alimentos, además de nuevas enfermedades traídas por los españoles a estas tierras Aztecas; por eso, Viesca, citando a Florescano Enrique y Malvido Elsa (1982, pp. 157-165) asegura que:

“Por las nevadas de 1450, la temperatura en frío presentó un “catarro pestilencial, a consecuencia del cual murió mucha gente, en especial, de edad avanzada. Puede suponerse que el padecimiento en cuestión afectaba las vías respiratorias y pudiera tratarse de algún tipo de influenza que periódicamente se manifestaba con un carácter epidémico de alta mortalidad. Esto puede atribuirse a que las catástrofes en los alimentos más esenciales escasean, y con mayor razón cuando faltan por cinco años completos, se suman diversos tipos de padecimientos bacteriológicos que proliferan”.

Caso extraordinario y comparativo constituyeron las prácticas médicas de los Incas, que además de utilizar los elementos de la naturaleza como hierbas y raíces, hicieron aportes médicos a la cirugía, muy especialmente en la llamada cirugía craneal. Estos médicos indígenas, habían logrado operaciones que utilizaban piedras y utensilios para tallar el cráneo, con el fin de extirpar tumores o en otros casos, heridas; cabe destacar que, uno de sus mayores logros de prácticas médicas, fue tratar la epilepsia.

Ante el cuadro de la medicina prehispánica, señalamos la sorpresa de los españoles que se impresionaban con las prácticas de aseo y limpieza de los indígenas y sus constantes baños, en oposición al poco aseo y limpieza corporal de los españoles que se vivía en la Europa medieval.



Exposiciones encontradas con respecto al aseo en la Edad Media, en donde se señala que las personas tomaban con poca frecuencia los baños. V. gr. Luis XVI el Rey Sol asumió la costumbre de prácticamente no bañarse solo, lo hizo a regañadientes por consejo médico. Con ese arsenal de costumbres, los abyectos europeos irrumpieron en los nuevos territorios en la conquista sanguinaria y genocida, a fuerza de tronzos de cañones, y la imposición cultural y colonizadora, llegaron las letales enfermedades.

Conquista y transmisión de enfermedades

La llegada de los conquistadores trajo consigo un mal que se desconocía en las poblaciones indígenas como la viruela. Pero qué decir de ese conquistador, de ese Cid Campeador de quien emularon su fuerza contra los indígenas y esparcieron ese mal. Ahora, con detenimiento y sin esa malicia que se le puede achacar a un indígena de hoy, como resentido del pasado de conquista, reproducimos las características del colonizador del siglo XVI. El conquistador era un ignorante, ese avasallamiento y arrogancia ignominiosa, no les permitió reconocer y respetar como seres humanos racionales a los indígenas; tal estigma de incultura e ignorancia, no les permitió reconocer a los poetas, letrados, médicos, arquitectos, ingenieros, agrónomos, mercaderes, etc. Tanto conocimiento tenía Pizarro el conquistador, que

según Fombona, encendió el imperio Incaico, y jamás aprendió a escribir su nombre; el cronista se refiere a la explotación del indígena, en el sentido de que los indios fueron, según disposición, encomendados a Colón.

Así, y solo así, hay que identificar al conquistador con una baja formación intelectual y un ímpetu de buscar riquezas. Ese personaje que blandió la espada, llegó acompañado con un séquito de seguidores. Entre ellos, los cronistas que con sus descripciones reconstruyeron ese pasado prehispánico y esa época de conquista. Nos impresiona la descripción de su visión del indígena de ser muy aseados y de su poca propensión a las enfermedades. Lo cual, con ello, no se exime la existencia de las mismas. En su visión, José Luis Sáez (1996) en, *“Los Hospitales en la ciudad de Santo Domingo”* (1503-1883) afirma que las *“enfermedades por decirlo así, se transculturizaron y afectaban por igual, a propios y extraños”* (p. VIII).

Las enfermedades se expandieron por el Caribe en una población que fluctúa, según Bartolomé de Las Casas (1942), entre 3 y 4 millones de habitantes. En otras estimaciones se calcula que las enfermedades afectaron a unos 400.000 indígenas. Las enfermedades y epidemias diezmaron a la población que, según cálculos corridos, mataron entre 1518 a 1540 indígenas. Entre estas enfermedades, hubo una mortandad de viruela que disminuyó el poder de respuestas bélicas, facilitándoles a los colonizadores españoles, el sometimiento, control humano y territorial.

La retroacción histórica de los poderes factos coloniales y luego en los criollos que continuaron con la institucionalidad absolutista, para continuarse ya con los herederos de ese modelo de control y exacerbación de dominios y controles de propiedades, acumulaciones de riquezas, dirigir los poderes políticos, haciéndose de una ideología de control que sirve de adalid impoluta y execrable, puesto que no deja de explotar y oprimir a los pueblos, masas de trabajadores (materiales e intelectuales). Estos poderes de dominios, se autodenominan benefactores, para publicitarse que son buenos; es decir, repiten ese espiral maldito en una especie de automatismo de acceder a las riquezas, una especie de derecho sacramentado por el europeo, el criollo americano heredero del modelo colonial, pero con características propias de conservar e incrementar las riquezas y los poderes postcoloniales de tipo en las nuevas repúblicas latinoamericanas. Es imperdonable que los modelos postcoloniales hayan constreñido el desarrollo productivo y minimizado el bienestar social, trayendo desmejoramientos físicos y el incremento de las enfermedades en la salud de los ciudadanos.

La historia a través de escritos y evidencias arqueológicas nos demuestra los estragos y mortandades de personas causadas por las pandemias en el mundo. En la Edad Media, reaparece como castigo maldito la peste de Azoth (nombre tomado por la referencia que hace Samuel, sobre la ciudad filisteas castigada con una peste por Dios, porque los filisteos se robaron el Arca de la Alianza israelita, también conocida como la peste negra. Sobre ello, Giorgio Pirazzini (2018) se refiere a la peste que se le denominó la peste de Justiniani, por los estragos causados a las poblaciones del Imperio bizantino de Justiniano en 541, con sucesivos años de rebrotes, en los siglos VI (761, 767) y VII, como maldición y castigo.

Las contaminaciones y propagaciones sin controles de la peste negra o bubónica, generó miedos, sufrimientos y finalmente, la aterradora muerte de los europeos. Como nos dice Antoni Virgili (2012) que:

“A mediados del siglo XIV, entre 1346 y 1347, estalló la mayor epidemia de peste de la historia de Europa, tan solo comparable con la que asoló el continente en tiempos del emperador Justiniano (siglos VI-VII). Desde entonces, la peste negra se convirtió en una inseparable compañera de viaje de la población europea, hasta su último brote a principios del siglo XVIII. Sin embargo, el mal jamás se volvió a manifestar con la virulencia de 1346-1353, cuando impregnó la conciencia y la conducta de las gentes, lo que no es de extrañar. Por entonces, había otras enfermedades endémicas que azotaban constantemente a la población, como la disentería, la gripe, el sarampión y la lepra, la más temida”.

La peste negra no hacía distinciones por condiciones de aboengos, riquezas, pobreza; es decir, contagiaba sin miramiento alguno, si eran reyes, cortesanos, comerciantes, prelados, monjes o religiosos, soldados, artistas, maestros o doctores, políticos, siervos y súbditos. Es, al decir de Virgili (2012) que:

la peste tuvo un impacto pavoroso: por un lado, era un huésped inesperado, desconocido y fatal, del cual se ignoraba tanto su origen como su terapia; por otro lado, afectaba a todos, sin distinguir apenas entre pobres y ricos. Quizá por esto último, porque afectaba a los mendigos, pero no se detenía ante los reyes, tuvo tanto eco en las fuentes escritas, en las que encontramos descripciones tan exageradas como apocalípticas.

La peste bubónica que venía recurrentemente apareciendo entre años de un mismo siglo o entre siglos, nos señala Edmundo Fayanas Escuer (2020) que, en el año 1855, *“afectó en distintos periodos de tiempo a grandes ciudades como Hong Kong en el año 1894; Bombay en 1896; Sidney en el año 1900; Ciudad del Cabo en 1910; Los Ángeles en 1924 y América Latina también padeció esta pandemia”*.

La conquista y colonización española a las comunidades de las naciones indígenas, fue acompañada por las enfermedades como primer bastión de choque de guerra, que además fueron solapadamente no visibles, puesto que estos invasores desconocían que eran portadores activos y recesivos; establecidas las interrelaciones sociales, además del despliegue de las armas e instrumentos de guerra, se convirtieron en poder destructivo y aniquilante a una población no inmune al este respecto, es que Virgili (2012) nos expresa que:

“La peste era, pues, una zoonosis, una enfermedad que pasa de los animales a los seres humanos. El contagio era fácil porque ratas y humanos estaban presentes en graneros, molinos y casas –lugares en donde se almacenaba o se transformaba el grano del que se alimentan estos roedores–, circulaban por los mismos caminos y se trasladaban en los mismos medios, como los barcos”.

En el siglo XX, se suscitó a inicios de 1918 la pandemia de influenza epidémica por el virus H1N1 de genes de origen aviar. Esta epidemia, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades –CDC– (2018), en el cien aniversario de esta pandemia, el artículo: *“Recordamos la pandemia de influenza de 1918”*, en el mismo se expresa que en la “primera ola” de la pandemia ocurrido en los Estados Unidos en la primavera, los casos referenciados muestran que esta enfermedad fue limitada y leve, con relación a las otras dos olas de la enfermedad (CDC, 2018). La segunda y terceras olas, fueron catastróficas; tanto es así, que dicho artículo del (CDC, 2018) expresa que:

“En septiembre de 1918, la segunda ola de influenza pandémica surgió en Camp Devens, un campo de entrenamiento del Ejército de los EE. UU., en las afueras de Boston y en una instalación naval en esa ciudad. Esta ola fue devastadora y llegó a su punto máximo en los EE. UU. entre septiembre y noviembre. Más de 100.000 personas murieron en los EE. UU. solamente en octubre. La tercera y última ola comenzó a principios de 1919, duró toda

la primavera y causó incluso, más casos de enfermedad y muerte —que la Primera Guerra Mundial—. Si bien fue grave, esta ola no fue tan mortal como la segunda. La pandemia de influenza finalmente, amainó en el verano de 1919 en los EE. UU., después de dejar familias y comunidades diezmadas que tuvieron que superar la situación. Los científicos ahora saben que esta pandemia fue causada por el virus H1N1, que continuó circulando como un virus estacional en todo el mundo durante los 38 años siguientes.

Una estrategia cómoda de guerra de Estados Unidos, le facilitaba las informaciones necesarias para el combate en la Primera Guerra Mundial, como nos expresa en otra parte la CDC (2018) en el artículo citado que:

“A la pandemia de influenza de 1918 a veces se le llama *“la gripe española”*, no porque se hubiera originado en España, sino porque ese país había permanecido neutral durante la guerra y reportaba sin restricciones las noticias sobre la actividad de la citada pandemia”.

Hoy en la encrucijada de la pandemia del COVID-19 (Sars Cov. 2), siguen develándose las diatribas de antaño, que si los murciélagos y los seres humanos; sin embargo, hoy nadie es responsable. Las estrategias casi nulas e improvisadas por parte de Organización Mundial de la Salud (OMS), el entorno global territorial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las Autoridades de Salud con protocolos únicos y no confiables en los hospitales públicos y privados que operan en los respectivos países de la región, las autoridades de gobierno y de salud del mundo, salvo excepciones, no han sabido lidiar y mucho menos aplicar tácticas de conjuntos de acciones simples, para la seguridad humana y sanitaria de las gentes. Las instancias o mass media e Internet que masifican reproduciendo las informaciones, solo son reportes de hechos acaecidos, no han sido vehículos alfabetizadores coadyuvantes en la construcción de los núcleos de acciones participativas, saberes convivenciales de las gentes y los saberes médicos-viológicos y epidemiológicos, creándose por conjunción de saberes una verdadera y no ficticia burbuja sanitaria protectora de la familia en el hogar, el vecindario, los corregimientos, los distritos y provincias del país. En cuanto a las personas contagiadas por COVID-19, le corresponde el saber científico y avances tecnológicos, fisiológicos y bioquímicos (moleculares), y las respectivas estrategias atencionales preventivas, curativas y promoción epidemiológica de la pandemia.

Considero que la pandemia del COVID-19 que hoy se experimenta en Panamá, es la más letal de los últimos 500 años. Es la que más hemos sufrido desde la presencia de la pandemia de la viruela y la sífilis traída por los colonizadores, desde la llegada de los conquistadores quienes traían incorporado enfermedades, las que fácilmente transmitieron y que doblegaron las fuerzas y resistencias de los indígenas, convirtiéndose en plagas que arrasaron las poblaciones. Esa *“patología del viajero e inmigrante”* que infectó también a la ciudad de Tenochtitlán en México con la llegada de las tropas de Hernán Cortes, produjo desolación y epidemia de viruela, con un saldo de 10.000.000 indígenas muertos y también produjo el saqueo más brutal de riquezas y destrucción de la civilización Azteca.

A partir del hecho que, en el periodo de colonización y conquista, influyó en la propagación de las enfermedades y epidemias en la colonización. Según Francisco Guerra de la Origen de las enfermedades en la conquista de América, Universidad de Alcalá de Henares, señalaba que estas pestes se introdujeron en España y su dispersión en el pueblo ibero; en este aspecto manifiesta que esta expansión de la peste se trasladó a Asia. En cuanto a la viruela y la fiebre amarilla, estas provinieron de África, pero que no tuvieron su foco de dispersión como influencia, puestos que procedían de Asia. Por lo que, con la llegada del Almirante Colón a estas nuevas tierras y gentes, sin duda alguna fue un modo claro de dispersión de las enfermedades. Curiosamente, las primeras noticias epidemiológicas de América ocurren en la patobiografía (sobre el origen de las enfermedades), sobre la vida de Cristóbal Colón y constituye un análisis sobre los factores decisivos de las grandes epidemias de la conquista y colonización española.

Hay que empezar, tal como lo señala Guerra, que fue a través de las fuentes primarias de las letales enfermedades que llegaron de España con base en el año de 1492, en que Colón llegó a estas nuevas tierras. A partir de ese año se impulsó la conquista y el avance de la medicina en la España medieval, era escaso. Sin embargo, las investigaciones que referenciaban tales hechos, se desconocieron o fueron de limitada circulación por prejuicios. Pero paradójicamente, Samuel Ben Wagar fue el médico judío de Alfonso XI y Fernando IV. Las bibliografías, manuscritos y libros estaban basados en estudios de médicos judíos, quienes desde la medicina empírica clasifican resultados que saltan a la vista; enfermedades como, el sarampión, esputos de sangre, dolores de cólicos, viruela, catarros y asma.

La conquista es el resultado del plan de la corona y afectando con su inmigración la salud del indígena. Es así como Jorge Abelardo Ramos (1986, p. 47) explica este fenómeno en los siguientes términos:

“El noble hambriento de capa y espada, seguido de cerca por el escudero más hambriento aún, será el soldado escudero la gran infantería española en las guerras por sobrevivir... El hijo de algo más empobrecido integra la tripulación de las expediciones descubridoras”.

La propia tripulación de Cristóbal Colón estuvo integrada por delincuentes sacados de las cárceles. Al desembarcar los grupos conquistadores con el germen de la viruela y sus enfermedades contagiaron a los indígenas que no tenían inmunidad. El arma de destrucción de los españoles, no fueron las espadas, lanzas, arcabuces y cañones, sino las enfermedades que hicieron más daño que las armas de la guerra. La primera derrota de los españoles se suscitó en el golfo de Urabá al intentar fundar la población de colonos con el nombre de San Sebastián, las flechas envenenadas los hizo salir en desbandada y sin inoculación para contrarrestar el veneno. Caso parecido sucedió con Francisco Pizarro y su asalto al imperio Incaico. Robos y destrucciones a la población, que, sin anticuerpos contra la viruela, fue diezmada y controlada por los invasores conquistadores. Igual exterminio español, ocurrió en el Istmo de Panamá, que sufrió la pronta decadencia de Santa María La Antigua del Darién, especialmente con la llegada de la armada de Pedrarias Dávila (1513). Esa población sufrió una *“plaga de langostas”*. El cronista Fernández de Oviedo (1950, p. 35) escribió: “que vio más muertes que estrellas hay en el cielo”.

La llegada de Pedrarias Dávila aceleró la crisis en Santa María del Darién; empezó por ordenar, esclavizar al indígena y la extracción del oro de todas las poblaciones del área del Darién. Detonando las enfermedades y crisis alimentaria en las poblaciones indígenas y de los propios españoles. No existió una acción de profilaxis médica para el sufrimiento, puesto que no había conocimientos médicos. El descubridor, conquistador en las costas panameñas y cronista Pascual de Andagoya (1946, p. 6), escribió que *“en todas sus jornadas nunca procuraron hacer ajustes de paz, no poblar solamente era atraer indios y oro...y muchos indios traídos del Darién los echaban en las minas de oro”*. Se evidenciaba que había lucha de poderes, sobre todo, por el poder que ejercía Pedrarias que, sin experiencia en el trópico, fue avasallante contra las huestes de Balboa, además de las penalidades que generó la conquista y el daño irreparable a los indígenas.

Según de Andagoya (1946, p. 50) entre los hechos ocurridos a Pedrarias Dávila en el descubrimiento del Mar del Sur y los sucesos en las provincias de Tierra Firme en Castilla del Oro y en las costas de Nicaragua y Perú, las provisiones que trajo Pedrarias llegaron descompuestas y en un “*mes murieron 700 hombres de hambre, de enfermedad y de modorra*”. Una imagen realista de la población la describe fray Bartolomé de Las Casas al escribir que:

“Creció esta calamidad del hambre tanto, que morían dando quejidos dadme pan muchos caballeros que dejaban en Castilla empeñados sus mayorazgos y otros que daban sayón de tela carmesí y otros ricos porque les diesen una libra de pan de maíz o bizcocho de Castilla o cazabe”.

Ya he reparado, decía de Las Casas (1946), sobre el inhumano trato al indígena que para lograr su esclavitud, en el sentido teórico de intencionalidad era eliminar el concepto de esclavitud, sin dejar de hacer las labores extenuantes que exigía la empresa colonizadora, como decía Sepúlveda quien fue promotor y teórico de la esclavitud en América, pues idealizó los intereses de la corona española, al interpretar la Política de Aristóteles, aparentándola con el recurso rebuscado de que “*el indígena era un esclavo*” (p. 45).

Es entonces cuando Sepúlveda propone la teoría justificatoria de la esclavitud a los indígenas (*Apud*. Gerbi Antonello, 1969, p. 6):

“Los que por prudencia y por ingenio, pero no por sus fuerzas corporales, estos son *señores* por naturaleza; al contrario, los *tardos y torpes* de entendimiento, pero corporalmente robustos para llevar a cabo las tareas necesarias, estos son siervos por *naturaleza*”.

Ya estaba fabricada la fórmula del dominio y esclavitud. El interés ficcional de su teoría era que Sepúlveda, Pedrarias y todos los invasores y colonizadores eran señores. En cambio, los millones de indígenas se constituían en *tardos y torpes*; en conclusión, los fuertes para el trabajo servil y de esclavos se los dejaban a los indígenas.

Pedrarias hizo caso omiso a las recomendaciones sobre la pandemia que se avecinaba. Era la cuestión de legitimar su poder y la erección de reglas inapelables. Aunque historiadores como Carlos Manuel Gasteazoro (2009) quien aseguraba que Pedrarias representaba la modernidad, a mi entender aplicó procedimientos

traídos de la España medieval en su lucha contra el infiel. España había logrado expulsar a los moros y judíos. Las enfermedades en Santa María y luego en Panamá La Vieja, el ciclo de estas enfermedades estuvo en relación directa con la diestra conjugación de dominio. El miedo y el sofoco de la esclavitud propiciaron la dominación y la propagación de enfermedades. Estuvo ausente la higiene, y la sanidad era desconocida.

Los estragos de las enfermedades danzaban en las Antillas y en tierra firme; al respecto, de Las Casas (1946), argumenta que las cifras habían alcanzado a unos 40.000 indígenas, y aseguró que *"en la Villa de Nombre de Dios por la misma causa; y ceguedad de los del Consejo de Indias y de todos los que allí envían a gobernar, que nunca hayan tratado de mudar aquella"* (p. 40). La conquista fue la tarea de acabar con la población indígena un plan diseñado por el poder que desató los males que hoy nos diezman con recambio de los ejecutores de los planes de exterminio.

No los detuvo ningún obstáculo intempestivo en sus afanes de conquista; cruzaron los españoles extensas sabanas y bosques para llegar al sitio donde fundaron el 15 de agosto de 1519, la ciudad de Panamá o nuestra Señora de la Asunción. Efectivamente, en párrafos anteriores he comentado la situación que se produjo en Santa María La Antigua del Darién, con la llegada de la armada del nuevo jefe y gobernador en la figura de Pedrarias. Los soldados españoles sufrieron de agobios y exasperaciones al estar inmersos en la selva sin el disfrute siquiera de agua para que no les causara malestares. Las provisiones eran escasas en el periodo que Balboa dirige la colonia. Más tarde, con la entrada de aproximadamente 1.500 hombres, se producen crisis alimentaria y de higiene y son conocidas las afecciones sufridas por los pobladores colonos. Sin embargo, la condición física y médica del gobernador le imposibilitó atenuar los achaques propios de su edad y los adquiridos en un ambiente donde las comodidades de la corte estaban ausentes, mismas que José Manuel Reverte (2012, p. 82) explica que:

Pedrarias fue uno de los primeros que cayó enfermo entre los españoles que llegaron en la Gran Armada y la enfermedad que hizo estragos por entonces fue la modorra, especie de encefalitis letárgica de los trópicos o viriasis de gran potencia. Lo más lógico es suponer que la enfermedad tan grave que sufrió el gobernador fue esta precisamente, es decir la modorra, así llamada por el estado de sopor o somnolencia o semi-

inconsciencia en que caían... gracias al cambio de clima a que se le sometió, los cuidados y más que nada, su robusta constitución, superando la crisis, pero no sin que debido a su *arteriosclerosis* la que al aparecer sería complicada: la parálisis de uno de sus miembros, probablemente de uno de sus miembros superiores, probablemente el brazo izquierdo.

Nos sigue señalando Reverte (2012) que los estragos están relacionados con los estados mentales y físicos, en sujetos enfrentados al clima caluroso y húmedo, enfermedades endémicas y las añoranzas a familiares, etc., y ante estas situaciones inhóspitas, degeneraron en trastornos neurológicos y físicos. Señala que:

Este tipo de apoplejía se presenta con cierta frecuencia en los procesos encefálicos y máxime si la persona es de avanzada edad, en cuyo caso es debido a la lesión artrítica que se produce en algunas de las regiones corticales del cerebro. (p. 82)

Según el análisis médico realizado por Reverte (2012) a los resultados de las afecciones sufridas por Pedrarias le produjo la parálisis, probablemente del brazo izquierdo; tal diagnóstico le llevaron a concluir el porqué su “carácter fuera más irritable”. Existe el cuadro de sentencias a la personalidad de Pedrarias, entre ellas: la de Oviedo, Balboa y Herrera, quienes critican la violación de Pedrarias contra las Ordenanzas del Rey, en cuanto a los juegos de azar o albur, pues este personaje fue muy codicioso. Por estos y su poder señorial y personalidad egocéntrica, lo abatió los efectos de la enfermedad del trópico que lo redujo a un descanso obligatorio. El remate de la enfermedad de su caballerescas personalidad y de su linaje no menguó su arrogancia. En la narración fuerte y satírica del padre de Las Casas, Reverte escribe que *“Pedrarias entró en aquella tierra como lobo hambriento de muchos días, entre inocentes é mansas ovejas é cordero, é como el ímpetu é furor de Dios”* (p. 88). Lo que sorprende es cómo el viejo gobernador Pedrarias, con dolores, achaques, reumas y debilidad, soportó el medio y cruzó desde Santa María La Antigua del Darién, del golfo de Urabá a la nueva ciudad. Es probable que su travesía fuese cargada cómodamente y llevando en su mano el represivo documento del Requerimiento.

Como este artículo se refiere a las enfermedades, seguimos a Reverte (2012) que, además, de describir la enfermedad de Pedrarias que el propio director

de la colonia experimentó desde su llegada el 26 de junio de 1914. Para ese fin, recogimos la versión del cronista de la conquista Bernal Díaz del Castillo (2006, p. 10) al expresar que siendo un niño de años a Santa María del Darién y narra lo siguiente: *“y en aquel tiempo hubo mucha pestilencia, de que se nos murieron muchos soldados, y de más de estos todos los demás adolescentes y se nos hacían unas malas llagas en las piernas”*.

Parece indicar por los síntomas que describe Díaz del Castillo, sobre los diagnósticos que hace Reverte (1967, p. 71) en función de los ejemplos, concluye e identifica a las enfermedades en los siguientes términos:

“Aquí aparece mencionada una de las enfermedades que más afectaron a los primeros españoles. Se trata probablemente de buba, *“yams”*, *“pian”* o *“fembesia”* o bien de *“leishmaniosis”*, enfermedades que se caracterizan precisamente por la aparición de llagas de forma aguda o sumamente crónica y que aún hoy en día existen en el Darién”.

En esta personalidad de la cultura guerrera se encarna con el ejercicio, y la destrucción y masacre contra los indígenas se estrelló con un medio hostil. El encuentro del hispano y el indígena no fue la hermandad idílica. Desató un choque de las culturas indígenas y española. La fuerza de las armas marcó una diferencia del indio y el esclavo negro, que resultó humillante. Siendo el gobernador que entregó a los indios a los encomenderos. Y en tributo y heroísmo de la elite social encumbrada en la corte, para muchos fue una heroica labor. La cual aplaudieron en los 500 años de fundación de la ciudad de Panamá y acuñaron una *“moneda”*, con evidentes errores. Esa moneda, por los errores, jamás ha circulado y defendida por un doctor historiador y que hizo énfasis en que eso eran historietas, sin contar con una pérdida de B/. 2.000.000 y lo que sorprende es que la tuvieron que cargar y pagar los contribuyentes.

Pero dejemos a Pedrarias y volvamos al tema de la destrucción de la cultura indígena y las enfermedades. La primacía del español arrojó el poder de los Quevi, y sus caciques denominados también Tiva, individuo de poder y jerarquía. El cronista Oviedo, los describe en Panamá con el nombre también de Saco. A lo anterior se suman los chamanes o brujos y curanderos, los que poseían la tradición de ejercer las curaciones. El control cultural extranjero ha falsificado los hechos históricos y ocultado el avance de la medicina prehispánica, en especial la de México. Un

imponderable avance fue el de los Tlaxtlan quienes practicaban la medicina y también la cirugía incluso, superando la medicina europea de los siglos XV y XVI y atendían luxaciones y fracturas. Los incas practicaban las trepanaciones de los cráneos.

Prolija sería la tarea, o quizás no difícil de explicar cómo se les llamó "*salvajes*" a los indígenas quienes pudieron construir con altos conocimientos ingenieriles y arquitectónicos, una ciudad como Tenochtitlán sobre un lago. A más de 500 años de ese hecho, en nuestro Panamá tropical no hemos podido sanear en su totalidad la bahía.

Además, es importante incluir la visión histórico-arqueológica que hace Torres de Araúz (1972), en cuanto a los asentamientos de Natá, Pacora y otros sitios, que se encontraron en la alimentación y farmacopea utilizadas. Es posible observar, según Torres de Araúz, lo expresado por Alcedo y Herrera (1812) en cuanto a las figuraciones de la cerámica de Natá, "*cuya influencia coclesana se observa... en Nicoya en Nicaragua*" (s.n.p.). Lo que es explícito que la medicina indígena se utilizó en todo el Istmo. Mas fue evidente que el motivo no era preservar la cultura indígena. Al finalizar sus incursiones los españoles en el interior de Panamá. Agrega Torres de Araúz (1972) quien citando a de Andagoya y Navarrete (1945, p. 390) quienes señalan que "*los españoles repartían a los indios que tomaban entre los soldados, y el oro llevaba... al gobernador*" (Pedrarias Dávila el gran Justador).

Todavía resta mucho por decir de la salubridad indígena, pero el espacio es limitado. Ahora bien, los conquistadores llegaron con las costumbres sanitarias de Europa. Los inmigrantes y las campañas militares producirían las enfermedades y epidemias en Europa que pasarían a América. El extenso continente europeo fue abatido por la "*peste negra*" llamada también muerte negra, tragedia de infección que sembró muerte en el XVI, en toda Europa y que llegó desde el Imperio Bizantino, peste que despobló a las ciudades de Europa producto del agente patógeno.

Le puede causar al lector un agrio sabor la costumbre que el bañarse, o el aseo personal en Europa era inaceptable. El agua para los europeos era considerada una sustancia letal que producía enfermedades. No existía sentido sanitario y a las mujeres se les excluían de los baños públicos temiendo quedar embarazadas o ser víctimas de una enfermedad. En la Europa del siglo XVI y XVII, el agua y la profilaxis de la limpieza era la única alternativa y a pesar de ello, era incomprensible entender ese fenómeno de no aseo corporal. ¿Puede una sociedad

en toda América sobrevivir en condiciones de esclavitud sin la más prudente manifestación sanitaria, ascética y de cuidado de su salud en áreas, donde sufrieron las reducciones los encomenderos y los traficantes de esclavos, quienes poseían las patentes para el tráfico de personas? Definitivamente que es imposible y es un llamado a la reflexión, debido a que las tradiciones médicas y las curaciones sanitarias y la limpieza de los indígenas, fueron borradas de un plumazo por el gobernador Pedrarias Dávila, en el caso de Panamá.

Hospitales en Panamá La Vieja

En apariencia, un suceso renovó la sanidad cuando Carlos V mandó a construir, mediante cédula de Burgos en 1521, un hospital en Panamá La Vieja, con apoyo de las órdenes religiosas. En Panamá, según Sosa (1955) existió una casa en Santa María La Antigua que sirvió de hospital. La existencia de las enfermedades llevó a Pedro de la Gasca a fundar un asilo para los heridos procedentes de las guerras del Perú.

Los soldados moribundos venían allende de los mares del sur (del Perú), en condiciones desastrosas, enfermos de viruela, gangrenados sus cuerpos y lisiados, en un alto grado de desnutrición, sin la atención adecuada. Se carecía de instrumentales especiales para las operaciones quirúrgicas; ante tales carencias, el procedimiento era la amputación de brazos y piernas, y al final, la gangrena cumplía su fin en estos cuerpos en camino al más allá.

Hasta que por colecta pública se funda el hospital de San Sebastián en 1575; a pesar de ello, los enfermos aumentaban, a tal punto que los médicos escaseaban y las enfermedades, resultado del trato inhumano a los indígenas y negros, terminaban contaminando a la población. Los adinerados hicieron gala de su poder, injuriando y aislándose de la población recluida en el arrabal. Las diarreas de los negros y las fiebres eran imparables. La escasez de agua potable fue otro propagador de enfermedades.

Las crónicas muestran el ejemplo del "*clima malsano*", y por eso nos encontramos con los "una palude", es decir, una laguna de donde salen malos vapores y que produce enfermedad la cual es fácil de adquirir. Por tal razón, fue necesario construir un hospital militar de 4.470 metros², cuya cifra de atención llegó a 8.400 enfermos (Sosa, 1955).

Las enfermedades aumentaron cuando Enrique Henríquez de Sotomayor impidió el proceso sanitario en Panamá La Vieja, de evitar cremar o bien, permitir enterrar a los fallecidos en cementerios. Ordenando sepultar los muertos en las iglesias. Es de denotar que este ilustrado funcionario murió de una enfermedad venérea (Serrano de Haro, 1984).

Las funciones de los hospitales recién construidos en tierra firme estuvieron orientadas a dos funciones fundamentales: La que concebía la labor de estos centros, en función de salvaguardar la vida y seguridad de la población civil. Agrego a ello, la otra misión que consistía en atender a los soldados y conquistadores que emprendieron la colonización de los nuevos espacios geográficos. El Rey, y sus funcionarios administrativos y judiciales ejercían el poder a través de un aparato de coerción. Esta sería entonces la función de los militares que ejercieron sus acciones punitivas contra la población indígena.

El Suicidio

Un estudio corto e interesante sobre el suicidio en la vida de la colonia. El estudio lo considero complicado, debido a que es imposible contabilizar el total de los negros que llegaron al Istmo. Igualmente, por el hecho común en la colonia, cuando las enfermedades acometían su flagelo contra la población marginada y en fin, prejuicios sociales se consideraban como algo natural. En 1544 entraron en Panamá La Vieja tres mil prisioneros negros y el precio era de tres reales. Marcelo García Cañas había introducido 459, entre hombres y mujeres. Lograron fugarse 20 y murieron 10. A los negros esclavos se les consideraba un objeto. En Panamá La Vieja los portugueses fueron los tratantes de negros. Estos esclavistas portugueses, tempranamente en 1518 sirvieron de dotadores de negros esclavos en venta, para servir de mano de obra para las plantaciones, la minería, entre otros oficios demandados por los colonos españoles y franceses de Cuba, Haití y Santo Domingo.

En los territorios conquistados, los esclavos por su condición adquirieron las enfermedades europeas, las enfermedades endémicas del contexto territorial de los indígenas y las enfermedades propias de los africanos. Y sobre todo, el miedo, que acumulaba rencores y depresión, tal como hoy conocemos ese flagelo emocional. Según el estudio de Elsa Malvido (2019), el suicidio entre esclavos negros en el Caribe y el francés de los siglos XVII y XVIII, consistía por las condiciones de presión, tanto en el Caribe y las regiones conquistadas sin excluir a Panamá. Esta conflagración

generó el destierro de su hábitat y la ruptura de lazos familiares, y las enfermedades contribuyeron a la falta de defensa inmunológica sumados al exilio, el desgano, la super explotación que influyeron a que las enfermedades biológicas exterminaran a los indígenas y fueran reemplazados por esclavos negros.

En cuanto a Panamá La Vieja, la esclavitud negrera en condiciones inhumanas de sobre explotación física, con leyes que controlaban y aupaban la persecución y las violaciones, fueron caldo de cultivo para el suicidio. Entre las poblaciones de Panamá y Portobelo se vinculó el trabajo que se centraba en las labores agrícolas, al trabajo de cabotaje y de mercancías que llegaban de Perú, con la consiguiente carga de oro y plata. Trabajos en las casas y en las minas que produjo cantidad de muertes por las condiciones de insalubridad. Pero el trato y el desprecio por el color de piel, al considerarlo inferior producía rencor, odio y situaciones donde solo estaba en mente del esclavo la liberación; así, surgieron los cimarrones. A tal grado que unirse con una negra, era considerada *"infamia legal por rebeldía"*. Así surgieron los cimarrones en las figuras de Luis de Mozambique y Bayano y formaron los palenques en una organización social inestable.

Se agrupaban en la selva y se unieron a la piratería para poder subsistir. Pero sus improvisadas guarniciones eran insostenibles ante la asechanza del medio, de los españoles que provocaban enfermedades. Encontramos al líder Bayano, un heroico personaje real y no ficticio, en fin, cimarrón o luchador contra la opresión blanca. Se alzó como rey de los negros esclavos y se internó en la selva. Para capturarlo enviaron al capitán Gil González y los españoles recibieron la arremetida que salieron en desbandada. Fue luego capturado y terminó sus días como prisionero en España. Lo mismo sucedió con el levantamiento en 1549 dirigido por Felipillo.

La reprimenda de las autoridades coloniales españolas y francesas cuando capturaban a esos negros esclavos rebeldes, los castigaban de manera ejemplar. Como lo señala Malvido (2019, p. 8) cuando dice que:

en el caso de los esclavos negros, *el suicidio*, tanto individual como colectivo, fue un síntoma exclusivo de los hombres adultos jóvenes y pocos ancianos, considerando que fue una respuesta extrema y de evasión a la depresión, provocada por la conciencia del secuestro y a la esclavitud en todos sus sentidos. Nosotros acotaríamos que posiblemente, debido a la menor adaptación a la esclavitud por el género masculino, sabiendo que su vida fue llevada sistemáticamente a los extremos.

De igual manera, fue extrema para las mujeres y hombres. Por poner un solo ejemplo, nos referiremos a los traslados en barcos. Además del concubinato asocio y en silencio, en los que todas las mujeres y niñas fueron violadas o, bien, lo fueron por sus amos en las haciendas. (Malvido, 2019, p. 8)

En la colonia en Panamá y el Caribe se encuentran los elementos concretos de los suicidios entre los negros e indígenas. A las causas anteriores, agregamos el severo aislamiento, agresiones físicas y psicológicas para potenciar el trabajo esclavo con fin lucrativo. Es el *suicidio* una enfermedad que afectaba a los indígenas y a los negros, estos últimos traídos encadenados en barcos, cuyo viaje era amargo e inmovilizado en su travesía. El *suicidio* fue la salida inconsciente del desprecio de la alta alcurnia señorial de la colonia, y el yugo del violador de los derechos humanos utilizado por los grandes señores, para suplir el enriquecimiento ilícito. Fue el plan designado contra los pobres, encontrados en desventaja y para la satisfacción morbosa de las ansias de poder.

Es en cierta forma, tomar esos ejemplos que en su esencia consagran el origen del suicidio en la colonia. Por eso hay que comprender o analizar que el suicidio durante la colonia, en función de los daños irreversibles fue el resultado del maltrato por la discriminación racial. Y como el negro y el indio eran una máquina de producción para esa época el cuidado médico y la investigación carecía de sentido y sin ningún tratamiento adecuado en casos solo de Nueva España.

Luis Diez Castillo (1981, p. 23) aporta datos sobre el trato a los negros esclavos y expresa que: *“en dichas leyes se deja entrever que las castas derivadas de la raza negra fueron como infame derecho, negándole la obtención de empleos y aún de las órdenes sagradas”*. Increíble prohibición; esto les hizo mantener sus costumbres ancestrales y la realización de sus fiestas. En cuanto a la protección contra las enfermedades que de igual forma les fue limitada o nula, describían su labor médica, en cuanto a que: *“había en cada aldea una especie de mago o doctor, funciones que desempeñaba generalmente un varón, el cual se dedicaba a coleccionar plantas medicinales, que en algunos casos eran efectivas en la curación de ciertas enfermedades”* (Diez Castillo, 1981, p. 50).

Hay datos recopilados sobre las prácticas de la medicina moderna y la farmacopea. Es sobre este aspecto que Bartolomé Adrover (2012, p. 1), en su escrito de *“Medicina tradicional africana: algunas razones para respetarla”*, señala que aquí

hay pues una expresa concepción en el pensamiento imaginario de mujer hierbera que en forma singular expresa la benignidad de las plantas en las curaciones de enfermedades, y asegura que:

“Nadie escribió su nombre, pero fue una mujer hierbera quien a finales del siglo XVIII reveló a la medicina científica la utilidad vegetal para combatir la hidropesía; hoy, el principio activo de esta planta vegetal constituye la base de los medicamentos científicos más usados para combatir la hidropesía y la insuficiencia cardíaca que la provoca. También la cultura popular africana ha nutrido nuestra farmacopea”.

Hubo una que otra excepción en salvar la vida de los esclavos y su ideario consistía en mantener en vitalidad la mano de obra para el trabajo y no para la salud del esclavo. Hay casos específicos en Nueva España que la posibilidad médica de asistencia en los siglos XVI y XVII, consistía en supervisar el estado y condición de salud de los africanos y afrodescendientes. Según los estudios de Gerardo Martínez Hernández (2014), se asegura las asistencias a controles de la salud, es decir, proporcionaban el mantener una fuerza de trabajo, bajo condiciones hostiles y por tanto, solo era para garantizar un estado supuesto de salud para la explotación. Para el siglo XVII la evidencia se dio en el proceso de transportación masiva.

Los elementos que integraron el cuadro del *suicidio* se podían enumerar la ansiedad, desolación, desprecio, miedo, maltrato físico, psicológico y en regiones insalubres sin higiene. El carácter de los hechos especialmente el *suicidio* fue sobrellevado por las víctimas, el frío y cruel acto de *suicidio* se convertía en la ventaja relajante para el suicida entendía en que su acción significaba la “*resurrección o metempsicosis*”, es decir, la liberación y volver a la tierra de sus ancestros.

En Panamá La Vieja, el elemento cohesionador y de dominación fue la aculturación, seguida de la evangelización en esta recién fundada ciudad. La actividad, según Rodrigo Miró (1976, p. 37), se “*constituyó en la de doctrineros, empeñados en la conversión del indígena*”, donde el esclavo entre tanta incertidumbre, era propiedad sin derecho.

¿Cuántos esclavos entraron a Panamá La vieja, cuál es la cifra real, o cuántos murieron en su cruel paso en el salvaje trabajo? Es imposible conocer el número de esclavos llegados al Istmo; además, es imposible saber las muertes por sífilis y el final o número de los esclavos muertos ocasionados por este flagelo. Más y

en especial, haciendo eco de las palabras de Alfredo Castillero Calvo (Nueva Historia General de Panamá. Volumen I Tomo II. 2019, p. 695) que describe que *“el negro ha sido casi desde los albores de la historia panameña, uno de los grandes soportes de nuestra sociedad”*.

Algo más de los hospitales

Retornemos al caso de los hospitales y definirlos a través de instituciones de salvaguarda de la salud de las poblaciones. Y esto no es todo, muy por el contrario, también desempeñaron la tarea de auxiliares de las milicias que emprendieron el programa colonizador.

Para entender la visión colonizadora sumida en patrones del dominio de territorios auxiliados por la fuerza militar con planes de conquista, habría que seguir el análisis de la publicación antes mencionada. Al realizar esta tarea de buscar en los motivos algunas buenas intenciones de los vecinos de Panamá La Vieja, subyacen intereses de poder político. Las autoridades otorgaban mercedes a conquistadores, como el caso de Pizarro, hombre con experiencia que había arribado como conquistador de estas tierras en la expedición de Nicolás de Obando en 1502. Pizarro estuvo en la colonización del Istmo y se hizo soldado y conquistador. Como vemos, según Juan B. Sosa (1955, p. 82) en su obra Panamá La Vieja, expresa que *“se impuso al mismo tiempo la de un hospital para curar a los soldados enfermos y a la muchedumbre que rodeaba la ciudad en busca de aventuras de fortuna”*. Para sellar el acuerdo decretado, Pedrarias realizó donativo de 200 pesos para el hospital; el trámite lo efectuó el mayordomo Hernando de Luque, mano derecha de Almagro y Pizarro. El objetivo del hospital se fundó en parte, con el fin de atender a los caídos en combate en la guerra dirigida por Pizarro en el Perú.

Y, esto no es todo, Pizarro hizo una donación de 600 pesos al hospital de Panamá La Vieja. Luego, el intrépido Pizarro llegó al Perú e impuso su poder. Pero cuando las diferencias políticas y contradicciones de poder con las autoridades de Panamá La Vieja entraron en juego, se enviaron refuerzos para controlar a Pizarro. El radical licenciado Pedro de la Gasca, edificó un hospital con el fin de auxiliar a las tropas que en rápida incursión regresaban del Perú lisiados o enfermos.

La lucha por el poder en los hospitales de Panamá La Vieja, se evidenció al darse la lucha entre la Audiencia que exigía las rentas donada por el Rey. Sin esperarlo sucedió la quiebra económica de los recursos en 1575, y llevó a la clausura del

hospital. En ese instante ni la Audiencia ni las autoridades de la Catedral, hicieron reclamos. Pasada la crisis pecuniaria y abierto el compás de entrega de donaciones tanto la Audiencia y la Catedral, arremetieron contra los Juaninos que eran los depositarios de la administración.

La disputa en contra de los Juaninos fue por el inicio del Oidor Diego Villanueva y Zapata, alta autoridad investida de un sello de alcurnia y miramientos, no agradables a los Juaninos. El poder del Oidor y sus sentencias, advierte Castellero Calvo (2019, Volumen I, Tomo II, p. 1116) fue porque se: *“dio los primeros pasos para que la Audiencia pudiese ejercer algún control sobre el hospital”*. Ya lo he mencionado en el artículo anterior, más las disputas contra las Audiencias por obtener los 300 pesos oro, donación del Rey. En el informe de Villanueva y Zapata dice que *“no sé si son 10.000 maravedís poco más o menos para pagar al médico”*. Esta era la manera de concebir la organización de los hospitales en función de controlar los recursos; entre ellos, recibir las rentas de casas alquiladas que ascendían a 6.000 pesos, incluyendo la recolección de limosnas de vecinos y el mayordomo cobraba 50 pesos a favor del hospital, al llegar los barcos al puerto de Perico.

Expulsados los Juaninos del control de los hospitales, el punto esencial de las disputas se inclinaba al manejo de las finanzas. Es el embrión del problema la lucha del poder y el control de los bienes y dinero que dirigió el tesorero Diego de Vargas Ballesteros (Castillero Calvo, 2019, p. 1119). La revancha de los Juaninos fue sigilosa y también agresiva, irrumpiendo con un contrataque de proporciones llenas de sarcasmos y de valiente oposición, para defenderse del descrédito oficial, incluyendo ataques a la moralidad de los Juaninos.

Las plagas y enfermedades que azotaron la colonia fueron mitigadas y controladas total o parcialmente en los hospitales. El dictamen de establecer hospitales se le concedió a Virreyes, Gobernadores y Audiencias. Merced a la disposición, se debían erigir los hospitales cerca de las iglesias, con el fin de curar las enfermedades contagiosas y no contagiosas. Incluía la disposición según aclara Felipe II, que debía existir *“tres casas matrices, de Panamá, Lima y México”*. Los hospitales sufragaban los gastos a través de los aportes del Rey, donaciones, alquileres de las rentas de casas y por limosnas.

En Santo Domingo, se estableció el primer hospital San Nicolás de Bari, sustentado mediante un patronato. José Sáenz (1996), en su obra *Tres siglos de medicina*

dominicana, cita a Martín Fernández de Navarrete (1949). *Colección de viajes y descubrimientos que hicieron los españoles desde el siglo XV*, en cuanto a los tratamientos de enfermos que consistía en lo siguiente:

En el punto y hora en que la fiebre los atormentaban con más rigor, los metían en un baño de agua bien fría, y después, por espacio de dos horas les obligan a correr alrededor de una gran lumbre hasta que llegaban a calentarse extraordinariamente; entonces los llevaban al lecho para que durmiesen, con cuya medicina vino a sanar a muchos (p. 40).

En anterior relato, eran los tratamientos prescritos a los pacientes que se establecieron de manera generalizada para cualquier tipo de enfermedad. Los males resultaban en muchas ocasiones de la falta de salubridad, el *agua del río era salobre*, lo cual se pensaba que producía paperas, calenturas y erisipela.

Al establecer los españoles las áreas de conquista, trazaron la línea de fundación de poblaciones y los hospitales en todas las regiones. En esa época, se tenía la idea de que los hospitales formaban parte de una zona neutral de los asuntos políticos. Es la idea más apartada de los hechos reales de la vida hospitalaria de la colonia en Panamá La Vieja. En la actualidad, subsiste este pensamiento que se ha generalizado. La concepción idealizada concibe en el presente a los hospitales acorde con los principios éticos, afín al juramento hipocrático.

Lo encontrado en la historia hospitalaria de Panamá La Vieja, es la negación de esa supuesta neutralidad oficial. En la época colonial los hospitales no actuaron al margen de las veleidades políticas y los intereses de los grupos de poder. Las mejoras que solicitaba la Audiencia en Panamá La Vieja, y la crítica parcializada a los religiosos, constituía en el fondo, una pugna de poder. Al margen del sano juicio de médicos o de algún miembro de la sociedad, las instituciones hospitalarias no estuvieron exentas del virus del mal manejo de los fondos públicos. Los hospitales de la colonia surgieron con ese mal endémico.

El panorama de los hospitales dirigidos y atendidos en 1515, por el doctor Chanca, el licenciado Rodrigo de la Barrera, además del bachiller Diego de Angulo, también eran asistidos entre otros, por el cirujano Hernando de Vega y el boticario Francisco Cotta. Esto varió en función de la fundación de la nueva ciudad. Los motivos íntimos concebidos en Santa María La Antigua del Darién sobre la salud, es obvio que cambiaron la visión de los médicos, al fundarse la nueva ciudad en 1519. La

población enclaustrada en la selva en Santa María La Antigua del Darién se abre a una zona de actividad mercantil, con la explotación de las minas en 1545 en Potosí. Con el atractivo de que, en 1607, se ejercita el comercio y se crean factorías en virtud de las ferias de Portobelo.

En 1519, el rey Carlos V dicta la Cédula de 1523, donde extiende un donativo cada año al hospital. Y por interés personal en 1535, Francisco Pizarro realiza una donación de 600 pesos. En 1575 se establece definitivamente el Hospital San Juan de Dios. En el año de 1620 este hospital es administrado por los Juaninos, orden religiosa que se mantenía por el alquiler de casas, la atención de los enfermos y el control de la administración médica y también se enterraban a los muertos en el hospital. Esta situación produce desavenencia de intereses económicos con las autoridades de las catedrales, según Castillero Calvo (2019, Volumen I. Tomo II., p. 1119), con *“las autoridades catedralicias”* de la Catedral quienes eran los que *“administraban los sacramentos y enterraban a los muertos, y cobraban los derechos correspondientes que constituían en una de sus principales entradas económicas”*.

La Audiencia de las autoridades catedralicias, al perder el control del hospital y de las rentas, desató sus ataques contra los Juaninos, enfrentó a sus adversarios y exigió que a la Audiencia le correspondiera nombrar al *“médico”*. El poder de La Audiencia representado en Rodrigo de Vivero y Velasco, exigía la entrega de 10.000 maravedíes que donaba el Rey, además de las limosnas recaudadas. El alegato, sin aparente ideario económico de Velasco, ostentaba una real lucha por el poder y control de una entidad de servicio público. Eso sin contar con los 1.000 pesos al año, en concepto de donación de los vecinos, perdiendo los Juaninos el control del Hospital de San Juan de Dios.

Antes de continuar con las luchas internas por el control de los hospitales, he tomado una de las enfermedades más letales durante la colonia, conocida como Sífilis, cuya acción profiláctica estaba centrada en fases empíricas sin real conocimiento de su tratamiento, para luego retomar el caso de los hospitales y la respuesta de los Juaninos.

El contrataque de los Juaninos

Cumplida en parte la conquista y apelar a vencer las enfermedades en Panamá La Vieja, se continuó la lucha por el control de los hospitales. Como ya había relatado,

los Juaninos habían sido desalojados de la dirección del hospital y los servidores eran hombres cuya indumentaria era de *saja*; otro grupo de negros y negras acompañaban las labores indígenas sorprendidos en delitos.

Los Juaninos, sentidos por su pérdida en la atención del hospital, acometieron su rebeldía en protesta por los ataques de la Audiencia y a las dignidades catedralicias. Eran diferencias por mayor atención o viéndolo desde el ángulo de la época actual, era una lucha por el poder y control económico de los bienes del hospital. Según lo enfoca acertadamente Castillero Calvo (p. 1120) cuando expresa que:

“Los opositores de Juaninos acometían con la acusación que fray Pedro Díez era un viejo y con escasa instrucción. Los Juaninos presentaron como testigo a Esteban Basurto. Con un replique de argumentos en contra y otros a favor, los catedralicios perdieron los dineros de los entierros”.

Pasado el tiempo en Europa, la enfermedad venérea de la sífilis evolucionó a lo largo del siglo XV, al extenderse por toda Europa al final del siglo XV. Su más acucioso estudioso fue Girolamo Fracastoro. Los tratamientos carecían de efectividad y de ahí, esta infecciosa enfermedad pasó a las nuevas tierras conquistadas y colonizadas por los españoles. Ante las contaminaciones y muertes por las enfermedades, los Juaninos recobraron el control del hospital, estableciendo otro hospital en Natá en 1670.

Casos de sífilis en la colonia

Enfermedades extrapoladas de Europa se convirtieron en epidemias durante la conquista y colonización. La viruela se desató en Santo Domingo en 1518 y 1519. Muy rápido su onda expansiva cubrió México y se extendió hacia el Perú entre 1530; adicional a ello, el tifus en 1546 y en 1558 en esa región. En la recién fundada Panamá La Vieja, las enfermedades fueron caldo de cultivo por la insalubridad.

No carecía de valor la exigencia de Balboa al Rey, donde le solicitaba que mandaran bachilleres en medicina y excluyera a los abogados. Hecho congruente con la pandemia desatada con la llegada de Pedrarias a Santa María La Antigua del Darién. La primera presencia médica se le atribuye al licenciado Barrera y al boticario Francisco Cota llegado con Pedrarias en 1514. El bisoño hospital con muchas carencias se funda en 1515, y atendían a los enfermos, además de Barrera, el boticario Cota, el cirujano Hernando de la Vega y el mayordomo, el fraile Hernando Luque.

Las prevenciones de enfermedades fueron paliadas por el hospital donde adjunto a él, se construyó un hospital militar de ladrillo, cal y canto.

Parece que las diferencias entre el manejo administrativo en Panamá, en los hospitales son de vieja data. Las razones de la disputa fueron entre el fray Juan de Berlanga y los vecinos, debido a que alegaban que el hospital era financiado por limosnas de los pobladores de Panamá La Vieja; la administración exoneraba a los religiosos de dicha responsabilidad. El pleito fue clausurado por el Rey, al legar la dirección a los religiosos.

Las enfermedades en Nombre de Dios hicieron posible construir un hospital, tal y como lo describe Susto (1997, p. 96) en estos términos, *"donde se recojan a los pobres y enfermos que allí llegaren y se curen y provea de lo necesario"*. En apariencia, estuvo con grandes dificultades y según Juan Antonio, en 1545 se estableció otro, por el licenciado de La Gasca bajo la dirección de fray Francisco de la Rocha.

Expuse las diferencias de Enrique Henríquez de Sotomayor al desconocer las previsiones sanitarias y de asepsia. Evitando enterrar los muertos en los cementerios. Sotomayor había sido gobernador de Puerto Rico y destituido en 1635. Designado oficialmente el 30 de junio de 1635 gobernador y presidente de la Audiencia de Panamá. El recibimiento del futuro gobernador resultó apoteósico y hay circunstancias especiales que marcan su llegada. La ciudad fungía de centro comercial con Sudamérica, en pleno desarrollo de las ferias de Portobelo y por el tráfico de esclavos. Pero al decaer, es obvio que el resultado interno causó drásticas disminuciones en las rentas, especialmente en los hospitales y con el feroz incendio del 21 de enero de 1644, el espacio de desarrollo mercantil fraccionó las ventajas y la cierta holgura de sus habitantes.

Apelamos al escrito de Castellero Calvo (2003) sobre la peor crisis del siglo XVII, donde señala: *"El resultado fue que, a partir de 1654, cuando se inició el declive irrefrenable de las ferias, los barcos peruanos disminuyeron la frecuencia de sus viajes de Panamá, lo cual agravó la regularidad de los abastos y las frecuentes hambrunas características del periodo"* (p. 29).

Las cuestiones de limpieza y orden necesarias para contener las enfermedades, fueron barridas por el incendio de 1644; el siniestro se inició en la calle de los

Calafates hasta alcanzar la Catedral. En este sentido y sin esperarlo, dos incendios más se verificaron.

Al verificarse estos hechos se requiere, además, del impacto económico, lo relativo al importante caso de estudio histórico psicológico y médico, por la atracción que produjo la muerte en tales circunstancias materiales para la ciudad. Al grado de que poetas nativos de Panamá La Vieja, entre ellos, Mateo de Ribera escribió sonetos, canciones, octavas y demás. Pero la enfermedad mermó su salud hasta estirar sus afanes al más allá. En función de su economía de servicios con dependencia de otras regiones (Rivera, en Serrano de Haro, 1984, pp. 201-203).

Este singular caso estuvo relacionado con la sífilis, conocida para esa época de la colonia como bubas y los estudios aseguran que se ejercieron medidas, como lo expresa Cordero del Campillo (2001, p. 607) que las *"mujeres pecadoras que padecían el mal que agora corre e dizen bubas (...) mal nuevo e de ultramar"*.

Como nos lo señala Serrano de Haro (1984, pp. 228-229), que el caso específico de Enrique Enríquez de Sotomayor y su largo prontuario de la enfermedad que le aquejó por años, misma que fue adquirida en Europa en sus lides de soldado, le afectó sus órganos genitales. Esta investigación fue realizada por Mateo de Ribera. También lo examinó el protomédico Jacinto de Alvarado Roldán residente en Panamá La Vieja, quien atendió al gobernador y determinó que había contraído sífilis, de allí que:

Diez habrá... que estando en Flandes padeció una destilación por la vía de orina, de tan mordaz humor que causó llagas, poco distante del cuello de la vejiga. Estas, con algunos remedios que hizo, se cauterizaron, y quedó en el mismo lugar una carnosidad; la cual no le daba más disgusto que orinar delgado, pero con dificultad.

Pasó a Madrid y los médicos diagnosticaron *"estangurria"* o ardor en la vejiga. Luego en Puerto Rico no hubo remedio posible; sin embargo, algunos médicos que consultó le recetaron tomar limonada dos veces al día... ya que por el calor del sol se le calentaban los riñones (Serrano de Haro, 1984, p. 229). Antes de que lo atendiera Alvarado Roldán un cirujano le dio otro diagnóstico y le puso, según Ribera, Apud. Serrano de Haro (p. 229), lo siguiente: *"llamó entonces al doctor Jacinto Alvarado. Hízolo sangrar y ordenándole que de ninguna manera usase de estas candelillas"*.

Enfermedades y diagnósticos dispares fueron comunes ante una virulenta y la potencialidad de las enfermedades que en la conquista no existía ni el conocimiento profundo ni los métodos terapéuticos para tratarlos. En función de esa lucha, ante enfermedades endémicas, las autoridades decidieron el incremento de los hospitales.

La *sífilis* es el resultado de su evolución crónica, ahora en estos tiempos mejor conocida y tratada. En el periodo colonial estaba fuera del rango de lo que hoy denominan "*enfermedad sistémica*", con un extenso proceso de duración en la colonia de varios periodos. El origen es conocido con la denominación de bacteria *Treponema Pallidum*, comprobado que su transmisión es por vía sexual. El mercurio se utilizó, pero sin resultados efectivos y la sorpresa llegó cuando en 1517 se descubrió el Guayaco, una especie de mata o arbusto que se ponía al fuego y se cocinaba por 30 días. Hecho que según los médicos de Enrique Enríquez, asumo que es ese el remedio natural. Se pensaba que el mercurio era el remedio para la *syphilis*. Era común utilizarlo para tratar problemas de la piel en esa época y ese fue el tratamiento que se le recomendó; que el enfermo lo respirara el gas del mercurio caliente.

Pero la cura de la enfermedad resultó peor que el remedio. Los que sufrían el mal se la pasaban salivando, los dientes se les caían y la capacidad de discernir era nula. Sin embargo, se siguió utilizando por muchos años, interna y externamente. Hasta que apareció un nuevo remedio en 1517: el guayaco, un arbusto que se encuentra en Haití. Supuestamente, era lo que usaban los oriundos de la isla. Todavía resta mucho por decir de las enfermedades de los siglos XVII y XVIII.

En este tema, he de tomar la declaración que hace Denis Cardoze e Irma del Carmen Caballero (1914, p. 107) sobre *La medicina en Panamá de época Prehispánica a 1914*, quienes expresan lo siguiente:

Que la *sífilis* era la enfermedad tan frecuente, que el hospital estuvo dedicado casi por completo a la cura de este mal en esos años finales del siglo XVIII, que la que sufría el sanatorio no eran los únicos males, pues también se quejaban los frailes de que, al tener que atender a tantos militares, de quienes recibían además vejaciones y malos tratos, reducía el cuidado que debían dar a los pobres, lo cual era, en realidad, su función principal. Esta queja de los religiosos confirma cómo el hospital era concebido, más como una institución primordialmente de caridad, que de salud.

También agregan estas autoras que en esta enfermedad el paciente sufre por los chancros en las plantas de los pies, manos con fiebre e inflamación de las manos y las glándulas linfáticas. No existía remedio en esa época y menos medicina preventiva. En letargos de una falsa mejoría y en la experimentación de la observación, resultaba la identificación de las fases de la enfermedad. Mientras los hospitales resistían la imposibilidad de salvar vidas, se consideró a la sífilis como un castigo por de la promiscuidad, lo que en nada detenía la concupiscencia y la prostitución.

La Clausura de Panamá La Vieja y la Fundación de la Nueva Panamá

La lamentable historia ocurrió al año siguiente con el ataque de Morgan, con la consecuencia de pérdida total de los enseres y la trágica afectación de la estructura del hospital, también el incendio de las casas de alquiler que sostenían la labor del centro de salud y un infierno entre salteadores piratas y asombroso saqueo de la ciudad. La asonada de Morgan fue inminente y a las huestes de Juan Pérez de Guzmán le fue imposible repeler el ataque. Una larga descripción del ataque fue escrita por su médico. Un médico al servicio de la piratería conocido como Alexandre Oliver Exquemelin (1678). *Piratas de América*. Cirujano de origen francés y fiel relator de las hazañas infernales del pirata Morgan. Por el momento, nos apoyamos en la descripción de su obra: "Piratas de América". En los relatos de su encarnizada masacre, sobresale la del viejo empleado que, al huir su amo, el sirviente: "*se vistió de unos calzones de seda*" y al entrar los piratas lo confundieron con un adinerado señor.

Exquemelin escribe que los enseñoreados piratas con sus crueles torturas contra el viejo y le exigían decir "*dónde estaba el cofre de dicha llave*", respondiendo que no lo sabía. En respuesta ante ello, los piratas:

Le estropearon los brazos de tal forma, que se los tornaron y descoyuntaron y no contento con esto, le agarrotaron en la cabeza, tan apretadamente, que casi le hicieron saltar los ojos... le colgaron de los testículos, y en su insufrible dolor y postura le dieron infinitos golpes (p. 187).

Pasado el incendio de Panamá La Vieja, la ciudad fue trasladada a la península rocosa y se realizaron los esfuerzos sin recursos. Ante estos hechos de carencias, los frailes

de San Juan de Dios levantaron un precario hospital. El cual se pudo sostener con limosnas y se llegó al acuerdo de que entre los diferentes sectores harían un esfuerzo común para lograr la restauración del hospital incendiado en 1671. Logrando por medio de Real Cédula del 31 de diciembre de 1676, que se determinara y ordenara al presidente de la Audiencia, según Susto (1997, p. 99), que *“los soldados del presidio de Panamá que enfermen y entren a curarse al hospital paguen para este efecto, cuatro reales al mes”*.

El obispo Diego Ladrón de Guevara ocupó su cargo entre 1689 y 1699. Establece en 1694, el Hospital de San Felipe de Neri. Desde que ocupó la silla de obispo, su labor la dedicó en poner en ejecución los dictámenes cuyo objetivo exclusivo se centraba en la atención a la evangelización. Año ardiente en la lucha política entre la Audiencia que le formuló cargos al gobernador. Situación que llevó al obispo a ser designado gobernador y capitán general interino. El obispo determinó que el Hospital atendiera a los religiosos enfermos.

Debemos seguir el extraordinario estudio de Castellero Calvo (2019), donde aporta datos importantes, entre ellos, que el Hospital San Juan de Dios, estaba a su cuidado siete religiosos y que se dedicaba a curar a los soldados enfermos, heridos y a los pobres. Dicho autor incluye también los documentos que explica el cuidado de las mujeres. Al afirmar que:

“El Santo Tomás es destinado para curación de las mujeres, está a cargo del ordinario y la administración de sacramentos al de un capellán con un cargo del ordinario, y la administración de sacramentos al de un capellán que con una corte renta en capellanía cuida de sus asistentes espirituales. En el presente, se halla con regular proporción, con respecto a las indigencias y estrecheces que antes padecía por los cobros de los cortos censos, que goza y se hacen efectivo”. (p. 1478).

Como lo ha referenciado Pedro Mega (1956, p. 33), en *Compendio biográfico de los Ilmos y Excmos. Monseñores, Obispos y Arzobispos de Panamá*, este Hospital Santo Tomás aparece principalmente en calidad de proyecto del obispo Juan de Arguelles. El obispo llegó en 1699, miembro de la orden de San Agustín. Arguelles manifiesta que entre sus grandes problemas se encontraba la comunicación con los párrocos del interior. A ello, Susto (1956, p. 100) también agrega que Arguelles remite carta al Rey, el 11 de abril de 1703, y le anuncia que había formalizado un hospicio que

estaba ejerciendo labores a partir del día de Santo Tomás. Respuesta que le remitió el Rey el 5 de diciembre de 1703, en el tenor siguiente:

“Y para que se haga en forma, os ruego y encargo que envíes razón de la planta, rentas de situación y modo de gobierno o estatutos para la curación de los pobres con toda individualidad, teniendo entendido que por otro despacho de la fecha encargo al presidente lo fomenté por sí”.

Los dos hospitales importantes de la ciudad de Panamá eran los de San Lázaro, San Juan de Dios y Santo Tomás. Corrida la primera mitad del siglo XVIII, quien era obispo Miguel Moreno y Ojeda nacido en Panamá, las expectativas se reducían al cierre de las ferias de Portobelo y a la expulsión de los Jesuitas por Carlos III. Languideciendo la zona de tránsito con la esperanza de la llegada de algún navío.

Más que avance, surgió el retraso en el periodo de decadencia de las ferias de Portobelo, obvio una región cuya economía fluctuaba en el auge de la actividad de servicio. En cuanto al aseo y limpieza de la ciudad, era característica de la orfandad sanitaria. Mas los esfuerzos de Antonio Fernández de Córdova que delimitaron la ciudad y con ceremonia el 21 de enero de 1673, un breve goce emocional empujó el ánimo de los nuevos pobladores con los actos de fundación.

Luego de la emoción, reinó la racionalización de intereses económicos de la colonia, es decir, de establecer en la nueva ciudad de Panamá, una muralla alrededor de ella que separaba a los adinerados de los pobres del arrabal y los militares, autoridades civiles y eclesiásticas que imponían un sello de marginalidad a la ciudad. Mientras, tras el recinto amurallado, rayaban los sectores empobrecidos del arrabal. El aumento de la población se produce por extranjeros, y la mano de obra servil, sufre los estragos de las enfermedades.

Una parte interesante es que los hospitales tenían la misión de curar a los pobres y con ello se mezclaban con los soldados incluidos por Real Cédula del 31 de diciembre de 1676. La elite de ricos o rabiblanco, se quedaba en sus casas. En torno a las enfermedades Castillero Calvo, (2019, p. 1482), expresa que:

“Eran atendidas por los médicos en sus residencias. Finalizado el siglo XVIII el propio hecho explica que la salud, si bien precaria, era atendida en tres hospitales: San Lázaro, San Juan de Dios y Santo Tomás, Natá y Santiago”.

Y sigue diciendo Castillero Calvo que finalizado el siglo XVIII, *"hubo esfuerzos diferentes del vecindario y de la iglesia para mejorar las miserables condiciones de los hospitales"* (p. 1479).

A pesar de ello, las limitaciones de los hospitales continuaron y en su interior era asidero de bacterias, que por la época no se había llegado al conocimiento de su existencia real, y que era el motivo de las enfermedades.

La medicina carecía, para las enfermedades, de diagnósticos precisos. Los documentos denotan la parquedad de los informes que se refieren a *"muerte por cancro (cáncer), de ataque al corazón, de dolores de costado, de fiebres intermitentes, de tos crónica, y así por el estilo"* (Castillero Calvo, 2019, 1483).

Ya son advertidas, según Jorge Juan y Antonio de Ulloa (1748) en *Del Viaje de Portobelo a Panamá. Descripción de esta Ciudad y demás sitios de tierra firme*, que las limitaciones sanitarias provenían de tres causas principales: la pobreza de los hospitales, el desconocimiento de las enfermedades tropicales y la ligereza en que algunos pseudo médicos se aprovechaban de la ingenuidad de las personas, como un tal pillo llamado Sanguillén. La sanidad en intramuros menos, se constituyó en bendición de limpieza, según un viajero en 1773, quien describe que las casas son de madera. Pero en su relato, luego advierte que se produjo un fuego en una bodega donde se guardaba alquitrán, brea y aguardiente. Del siniestro se libró el *"arrabal, debido a que la ciudad medía una distancia de casi doscientas toesas"*. (p. 13).

Hay una descripción arquitectónica en las constituciones de las construcciones de las viviendas, las instancias burocráticas de las instituciones y autoridades coloniales, en la trasladada nueva ciudad de Panamá; a ello, es que J.J. Ulloa y Antonio de Ulloa (1748, p. 243) expresan que:

"Después de este accidente se ha vuelto a reedificar, haciendo gran parte de las casas de cal y piedra, la cual no es allí dificultosa. Hay en aquella ciudad un Tribunal de Audiencia Real, que preside el gobierno de Panamá, y es anexo a este empleo la Capitanía General del Reino de Tierra Firme, que por lo regular recae todo en un oficial de graduación; pero que comúnmente se denomina el carácter de la persona que ejerce este empleo con el título de presidente de Panamá".

Por efecto adverso, Antonio de Ulloa advierte que se dio la voracidad del incendio en intramuros que produjo daños, alterando la sanidad de la nueva ciudad de Panamá.

Con relación al conocimiento de las enfermedades, la existencia del arrabal de Santa Ana, fue sin duda un caldo de cultivo de enfermedades. El aseo y el sentido de limpieza estaba ausente y ante la llegada de viajeros se proliferaban las enfermedades. Tal es el rango de casos que solo eran tratados por yerberos y con una pobre dieta en calorías. La comida común era el plátano y yuca, con gran escasez de carne y vegetales.

La realidad existente es imposible retrotraerla de la vida económica desde el siglo XVI; entendida como mercantil, movió los resortes de la sociedad. Siendo la antigua y clásica expresión de Pedro Cieza De León (Lorenzana de la Puente y Mateos Ascacibar, 2019), que en Panamá La Vieja, hay muy *“buenos y honrados mercaderes”*, cuya actividad y régimen de vida se fue debilitando y esa febril e importante actividad mercantil, colapsó en el primer tercio del siglo XVIII, marcado casi a partir de 1732, con el declive de las ferias de Portobelo. Solo así, es posible comprender el fluctuante desarrollo del Istmo que obviamente influyó de manera degenerativa en el progreso alcanzado, afectando significativamente las rentas de los hospitales. Situación que conmovió la urbe ante el declive del comercio. Lo malsano de Portobelo era una descripción permanente que crispaba los ánimos descritos. Como lo mencionara Juan Requejo Salcedo (1640, p. 8) en su obra: *Relación histórica geográfica de la provincia de Panamá*, que en *“Nombre de Dios a Porto Velo á Panamá; es de verlo generalmente muy áspero y montañoso, heno, pantano, y el aire cerrado de vapores, húmedo y caluroso, y eso era causara muy enfermo, desde mayo hasta noviembre”*.

En este espacio para ilustrar los subsidios necesarios para los hospitales, se recurrió con intención salvadora a Andrés Zamora, quien solicitó que la fábrica de tabacos subsidiaría con base en *“cada pedido de cada 160 cigarros de los que producía la recién instalada fábrica de tabaco en Panamá, se dieran cuatro partes del mantenimiento del hospital del país, entre 1785 y 1788”* (Castillero Calvo, 2019, p. 1479). Para sorpresa, esta petición fue negada. Lo cual impulsó en cierto sentido la afectación de fondos. La rendición de cuenta y diagnósticos que realizaban los médicos, fue transformada en la ciudad de Panamá, específicamente en la primera mitad del siglo XVIII, cuando se devela una situación explosiva de las enfermedades.

La visión de los extranjeros y las publicaciones daban la impresión de una sanidad en decadencia. En vistas recogidas por Basillio Hall en 1822, recorre la ciudad y palpa la realidad, que se describe en la Revista Lotería N° 44 (1945, p. 13) así:

“La ciudad de Panamá, las calles enteras se dejan descuidadas; el pasto ha crecido en la mayor parte del pavimento, y también las obras militares estaban desmoronándose para destruirse. En suma, todo dice la misma historia lamentable del antiguo esplendor y pobreza presente. La desolación era, en algunos aspectos completa”.

La alimentación y la dieta básica de la población se constituían en aspiración inalcanzable. En el caso de Manuel de Vidaurre (1944, p. 97) se describe la insólita realidad de la dieta, al señalar que la:

“apatía que han heredado los colonos, causan estas tristes consecuencias. La harina le viene de los Estados Unidos, las papas, menestras, y otros frutos secos de Payta; se carece en extremo y son escasas. Solo abundan los cerdos y como consecuencia, son generales y continuas las enfermedades cutáneas. El cutis está manchado con signos, y era bastante fijar la vista en ellos, para helar la lascivia de Carlos de Navarra. Desde que hemos llegado, el pan es malo que no podemos en lo absoluto comerlo.

Ante los escasos hospitales y médicos, la investigación científica fue prácticamente nula. La realidad científica carecía de un espacio propio, hasta podíamos decir que era desconocida y que en tal sentido, los médicos poseían el grado de instrucción necesaria. De modo que, según el estudio realizado por Cardoze y Caballero (1914) permitió esbozar la pregunta:

¿Hasta dónde ese conocimiento llegaba a un rigor de análisis y se convertía en diagnósticos adecuados? Es un referente de pista en tal sentido, cuando afirma que “durante la Edad Media, el trabajo del cirujano se consideraba de menos categoría por tratarse de un trabajo de tipo manual, inferior al médico académico que contaba con la preparación teórica universitaria a nivel de bachiller, licenciado o doctor (p. 63).

Estos argumentos se pueden afirmar que son ciertos, o en realidad determinar su certeza, en virtud de pruebas. Pero ambos autores lo demuestran a cabalidad. En ese complicado esquema hay de por sí, el elemento sustancial de ausencia

de centros de investigación en Panamá. Los que se realizaron se llevaron, entre los siglos XVIII y XIX a través de expediciones, en función de las investigaciones científicas extranjeras, con el fin de establecer colecciones de plantas y ordenarlas. Con este propósito Louis Feuillée viajó a Sudamérica; además de la llegada de Jorge y Antonio Ulloa a Panamá.



INSTRUMENTAL MÉDICO

Es así que en el siglo XVII las actividades científicas en Panamá, según Novencido Escobar (1987, Tomo XIII, p. XLL), en su obra "*El desarrollo de la medicina en Panamá*". Estudio introductorio y antología, expresa que las mismas eran practicadas "*por especialistas en el sentido exacto*". Este autor

realiza un estudio de las primeras investigaciones científicas de los siglos XVII y XIX de Antonio Ulloa, con una tendencia a la botánica. También el capitán Alejandro Malaspina realiza una expedición científica. El investigador viajero, Antonio Ulloa hace referencia al árbol de manzanillo cuando arriba a la isla de Las Perlas al formularse la pregunta, *¿Qué importancia tendrá para la medicina? Este árbol de manzanillo, lo describe en la siguiente forma:*

"Los botánicos movidos seguramente de un cierto pundonor y nuestras gentes destinadas al arte de la leña, por un efecto de antojo, a las veces dev ignorancia, en cuantas ocasiones se arrimaron al árbol extraño, en otras tantas sufrieron considerablemente. Las diferentes partes de cuerpo, una gran propensión al vómito y un dolor general en todo el cuerpo, fueron los efectos repentinos de sombra, las cuales no se disipaban sino después de muchas horas a hinchazón".

Es inexplicable el hecho de los efectos adversos de la naturaleza, que sin terminar probando el *por qué* de sus efectos dañinos, los síntomas según referencia del botánico eran de corto tiempo, pero en condiciones deplorables. Otros especialistas médicos plasmaron sus relaciones con el medio y las enfermedades. Con mayor posibilidad por su experiencia y especialidad en una ciudad que aspiraba al cosmopolitismo que yacía en parálisis comercial y actividad, en espera de pronta recuperación.

Otra de las descripciones que retratan la realidad istmeña, años después de la colonia, muy en especial el siglo siguiente, nos las describe Susto (1961) en Relaciones de los Viajes al Istmo de Panamá, y citado por J.H. Gibbon en la Revista Lotería N° 32 (1944, p. 15) sobre cómo era *"la ciudad de Panamá en 1835"*, al escribir que *"la ciudad de Panamá con sus arrabales tiene cerca de 8.000 habitantes"*. Y agrega además, *"el aspecto de los habitantes es atractivo y saludable, aunque están sujetos a muchas de las mismas enfermedades que afligen otras ciudades"*.

En su estancia en el cementerio observó dos tumbas de miembros británicos y donde aparece el epitafio: "La fiebre que prevalece en el país. Se me aseguró en Panamá que la fiebre amarilla no es común allí y que las otras fiebres del país no tienen peculiaridad que las distinga de las que sufren. Tuve oportunidad de juzgar los casos de fiebre, y no parecen muy difíciles de tratar allí. Pero lo que yo tuve oportunidad de juzgar, las cosas de fiebre no me parecieron difíciles de tratar. Algunas costumbres de los países más septentrionales en materia de vestido, administración y diversión, me parecen mal adaptadas a esta región".

Me parece importante el diagnóstico del médico Gibbon (1944) con el análisis de la realidad de lo que observó y analizó. Es real y oportuna la descripción que hace sobre las fiebres y los habitantes:

"El aspecto de los habitantes es atractivo y aunque están sujetos a muchas de las enfermedades que afligen. A otras ciudades. Vi en el cementerio dos tumbas de mármol que cubre los cadáveres de dos agregados de la misión británica... Sobre una tumba se grabó que el individuo murió de fiebre amarilla. En la otra tumba, esa fiebre es llamada la fiebre que prevalece en él".



Médicos Investigadores

Existen otros elementos importantes que se extraen del escrito. La forma del vestido, pero del cual se examinan los detalles. Sobre todo, se repite el caso de la alimentación y en especial las diversiones que, sin él explicarlas, es indiscutible que se refiera a la celebración del santoral, los excesivos días de fiestas con las corridas de toros, carreras de caballo, peleas de gallo y juegos de apuesta de suerte y azar.

¿Qué entonces era lo bueno o medianamente en apariencia aceptable, en declive de la actividad sanitaria? El mal de las enfermedades producido por las aguas provenientes del Ancón y de aljibes (pozos), que generaba la disentería. Esa enfermedad y sus efectos nocivos, resultaba común y la conocían los médicos y habitantes de Panamá La Vieja. Al común de las personas les afectaba las fiebres y el clima tropical, descrito como malsano desde el siglo XVI, que afectaba la salud. En cuanto a las enfermedades de las mujeres, escasean datos sobre la edad. Sin embargo, es claro de que la fiebre pasaba a tuberculosis y al bocio. En un medio hostil que carece de sanidad, limpieza y orden, las fiebres y las alergias eran comunes.

Otro elemento que influyó en el desarrollo de las enfermedades está vinculado en formas accidentales o provocadas por los incendios. En el de 1737, aunque reduciendo la ciudad a cenizas, el letal fuego, por motivos de gracia, no alcanzó al hospital San Juan de Dios, sufriendo el acoso de las llamas, la iglesia Catedral. En el caso del hospital San Juan de Dios, se informa que a pesar del incendio durante ese año 1757, el gobernador Manuel Montiano informa que:

“En el convento hospital de San Juan de Dios ejercita con fervor su caritativo instinto el comisario fray Luis del Castillo, el prior fray Diego Matías y los pocos religiosos que allí hay dedicados únicamente a la curación de los pobres enfermos, para los que se mantienen sesenta camas, fiados únicamente en la Divina Providencia, sus rentas son muy escasas”. (p. 1475)

Al mismo tiempo los desastres de esta naturaleza ocurrieron en las casas de los rabiblanos quienes sufrieron pérdidas cuantiosas. En tales circunstancias las donaciones de los vecinos a los hospitales se disminuyeron. Afectándose el hospital de San Lázaro, existente fuera de la ciudad de Panamá por reacción siempre al contagio. La realidad de estos centros es conocido escasamente en los hospitales de Portobelo, Natá y Santiago.

Al finalizar el ciclo del siglo XVIII, se observa la pobreza del hospital Santo Tomás, lo cual impulsa a solicitar limosnas en 1787. No conocemos, si se logró ese apoyo, pero la salida benefactora en parte la ejecutó Andrés Zamora quien elaboró un reglamento del hospital San Juan de Dios, que por esfuerzos y por la pobreza evidente, se aprobó por Real Orden de 13 de agosto de 1793.

Este trabajo termina con una cruda reflexión. La atención médica en la colonia en Panamá La Vieja era carente de conocimientos, al igual que el resto de los otros países. Así, y tan sencillamente es como los conquistadores se posesionaron de sus gentes y territorios para la corona española, la pronta realidad y evolución de las enfermedades que contagiaron y causaron genocidios a las poblaciones indígenas. El holocausto que aún en su faceta humana existe, es el rechazo colectivo de elites de quienes siendo potencias ayer y hoy, se olvidan de la muerte y el saqueo. Y aún persisten en pensar que la pandemia del COVID-19 que azota al mundo, se maneja con las mismas reglas económicas injustas, no sufriendo cambios de dominación en su estilo, que sin aprendizajes, siguen los mismos abusos y exterminio a la humanidad.

Es prudente la expresión de que los seres humanos deben morir en forma digna y que, en bioética de hoy, me inclino al inalienable derecho de la salud, aunque fuese una utopía en Panamá La Vieja. Considero que la muerte debe ser digna, y no una forma de controlar la vida. Después del rápido recorrido por la historia colonial donde se observa que los hospitales eran la forma de obtener poder, la muerte puede ser concebida como dolor, lo mismo que, como redención a la tierra prometida. Pero en ambos casos antes de que el dolor corroa la carne, el ser humano tiene el derecho de una atención de salud con todos los privilegios y seguridad que se requiera.

Referencias bibliográficas

- Adrover, B. (2012). Medicina tradicional africana: Algunas razones para respetarla. En Martínez, G. (s.f.). La atención médica a los africanos y afrodescendientes en Nueva España en los Siglos XVI y XVII. El País. Agosto de 2012.
- Cardoze, D. y Caballero, I.C. (1914). La Medicina de la época Prehispánica a 1914. Panamá: EUPAN.
- Castillero Calvo, A. (2019). Nueva historia general de Panamá. Volumen I. Tomo 2. Comisión 500 años. Alcaldía de Panamá / Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Castillero Calvo, A. (2019). Nueva historia general de Panamá. Volumen I. Tomo 3. Comisión 500 años. Alcaldía de Panamá / Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Castillero Calvo, A. (2003). La Peor Crisis del Siglo XVII. Panamá: Editorial Universitaria.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades –CDC– (2018). "Recordamos la pandemia de influenza de 1918". En <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/pandemia-influenza-1918/index.html/>.
- Cordero del Campillo, M. (2001). Las grandes epidemias en América colonial. Nuevo Leon. Archivos de zootecnia vol. 50, núm. 192, p. 612.
- de Andagoya, P. (xxxx). Relación de los sucesos de Pedrarias Dávila. Tercera Sección. Falta Lugar y Editorial.
- De las Casas, B. (1942). Historia de Indias. Libro III. Cap. LXI. S.L.: S.E.
- de Sepúlveda, G. (1941). Tratado sobre la justa causa de la guerra contra los indios. México.
- de Vidaure, M. (1968). Hace la descripción de la ciudad de Panamá en 1825. Revista Lotería. Abril-Volumen XIII.
- Díaz del Castillo, B. (2006). Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. México D.F.: Grupo Editorial Tomo S.A.

- Escobar, N. (1987). El desarrollo de la medicina en Panamá. Estudio introductorio y antología. En el desarrollo de las ciencias naturales y la medicina en Panamá. Panorama histórico y antología. Tomo 13. Panamá: Biblioteca de la Cultura.
- Fayanas Escuer, E. (2020). "La peste del año 1855". Periódico digital Nueva Tribuna. Artículo publicado el 22 de abril. En <https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/peste1855-historia-pandemia-covid19-salud-cultura/20200421184858173839.html/>.
- Gerbi, A. (1960). La Disputa del nuevo mundo. Historia de una polémica 1750-1900. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gibbon, J.H. (1961): Relaciones de los viajes al Istmo de Panamá en 1835. (Editor Juan Antonio Susto). Panamá: Lotería Nacional de Panamá.
- Jaén Esquivel, T. y Murillo Rodríguez, S. (2005). Las Enfermedades en la cosmovisión prehispánica. Centro INAH Estado de México. En Estudios de Antropología Biológica, XII: 871-896, México, 2005, ISSN 1405-5066/.
- Lorenzana de la Puente, F. y Mateos Ascacibar, F.J. (2019). España y América. Cultura y colonización: V Centenario del nacimiento de Pedro Cieza de León Cronista de Indias (1518-1554). Coordinadores. Extremadura: Llerena: Sociedad Extremeña de Historia.
- Malvido, E. (2019). El suicidio entre los esclavos negros en el Caribe y el francés en particular. Una Consideración de enfermedad, siglos XVII y XVIII. TRACE N° 76. En <https://journals.openedition.org/trace/4169/>.
- Martínez Mayado, R.A. (2017). Hospitales Prehispánicos. México: Boletín-CONAMED- OPS. En http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin12/hospitales_prehispanicos.pdf/.
- Martínez Hernández, G. (2014). La atención médica a los africanos y afrodescendientes en la Nueva España en los siglos XVI y XVII. Intus-Legere Historia/issn0718-5456/Año2014,Vol.8,Nº1doi:10.15691/07176864.2014.005/.
- Mourin Couture, A. (2008). Apuntes de la historia de la iglesia de Panamá. Panamá: Editorial Mariano Arosemena-INAC.

- Pirazzini, G. (2018). La peste que asoló el Imperio de Justiniano. National Geographic. En https://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-que-asolo-imperio-justiniano_13631/.
- Requejo Salcedo, J. (1640). Relación histórica geográfica de la provincia de Panamá.
- Reverte, J.M. (1967). Los indios Teribes de Panamá. Panamá: Impresora Talleres de la Estrella de Panamá.
- Reverte, J.M. (2012). Biopatología de Pedrarias Dávila, gobernador de Castilla del Oro. Panamá: Editorial Universitaria de Panamá.
- Serrano de Haro, A. (1984). Llanto de Panamá a la muerte de Don Enrique Enríquez. Madrid: Editorial Universitaria Universidad de Panamá / Ediciones Cultura Hispánica.
- Sáez, J.L. (1996). Los hospitales en la ciudad de Santo Domingo (1503-1883). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Santo Domingo: Editorial Corripio.
- Sosa, J.B. (1955). Panamá La Vieja. Cuarto Centenario de su Fundación. Panamá: Imprenta Nacional.
- Susto, J.A. (1997). Historia de la actividad hospitalaria en Panamá 1514-1924. Panamá: Revista Lotería Edición Especial. Junio.
- Ulloa, J.J. y Ulloa, J. (1748). "Del Viaje de Portobelo a Panamá. Descripción de esta ciudad y demás sitios de tierra firme". En Ulloa, J.J. y de Ulloa, A. (1748). Relación histórica del viaje a la América meridional. Tomo I. Madrid: S.E.
- Viesca, C. (s.f.). Hambruna y epidemia en Anáhuac (1450. 1454) en la época de Montezuma Ilhuicamina. En Florentino, E. y M. Elsa (1982). Ensayos sobre la historia de la epidemia en México (eds.). México: Instituto de Seguro Social.
- Virgili, A. (2012). La peste negra, la epidemia más mortífera. National Geographic. Agosto de 2012. En https://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera_6280/.

¿COVID - 19. LO INESPERADO?

Por: Dr. Eduardo A. Reyes Vargas

Es conocido desde el inicio de la pandemia, el epicentro de esta enfermedad que se difundió a casi todos los continentes.

Su nombre quizás en el anonimato de las ciudades de China, desaparece de esa oscuridad y el nombre de Wuhan (fig. 1) se hace internacional.



FIG. 1. WUHAN, CHINA.

Una ciudad con quizás el doble o triple de habitantes de nuestro istmo, fue el lugar geográfico donde el COVID-19 hace aparición.

Como en todas las profesiones, existen los profesionales estudiosos y observadores. La prensa internacional destaca a un colega chino que hace la advertencia de neumonías que parecían ser semejantes a otras pero con una agresividad no conocida.

Ese colega, tenemos entendido, se contamina y fallece. Hay otras teorías sobre su muerte.

La inteligencia sanitaria y la epidemiológica reúnen herramientas que permiten con informes de indicadores o de otro origen, hacer análisis que contribuyan a evaluar este tipo de situaciones.

Existen en muchos países las llamadas Unidades de Inteligencia Sanitaria y Epidemiológicas.

Deben tener la capacidad de detectar y atender CON OPORTUNIDAD, eventos epidemiológicos que pongan en riesgo al país. Deben sustentarse en informaciones de múltiples fuentes.

Creo que fue la metodología utilizada por él y otros colegas de China.

Investigando retrospectivamente, se llega a identificar, según medios de comunicación internacional, a un mercado donde se venden y consumen los llamados animales salvajes como serpientes, pangolín etc., que por estudios previos pueden ocasionar enfermedades de origen zoonótico.

Los vampiros y murciélagos se identifican por ahora como grandes reservorios de estos agentes microscópicos. (Fig. 2).



Fig. 2. Pangolín y murciélagos.

Luego se nos anuncia que ha sido prohibida sus ventas y consumos.

Sabedores del tema alegan como devastaciones inmensas a lo largo de nuestro mundo han desalojado estos animales de su hábitat, impulsándolos a vivir más cerca de poblaciones antes lejanas para ellos.

El cambio climático es también un escenario que facilita múltiples mutaciones en diferentes especies y en la que también se pueden incluir estos virus.

De allí en adelante, se inicia la ola creciente que agrede a dicha ciudad en principio y luego se disemina más allá del país asiático.

Al momento de redactar este artículo, los casos en el mundo alcanzan 22 millones y los muertos alrededor de 700.000, cifras que cambian hora a hora.

En los inicios, países como la propia China e Italia son víctimas en forma despiadada por el nuevo coronavirus.

Se le denomina como COVID-19 por ser el año 2019 cuando se inicia la alarma para el mundo.

Las escenas de impotencia en los hospitales de Italia, sobre todo, en su área geográfica del norte eran realmente tristes, provocando angustia al espectador.

Luego la ola siguió invadiendo a otros continentes y llega a América.

Hoy, la región es líder en los casos del COVID-19.

Ante un virus no esperado, pero vaticinado por científicos en el pasado, se inician en un escenario de guerra variados esfuerzos para combatirlo o evitar su propagación.

Se da la tutoría de esa advertencia a hombre de ciencia de la Universidad de Hong Kong.

Ya varios científicos vaticinan nuevas pandemias.

Las recientes pandemias del SARS y Ébola son tomadas como ejemplos para manejos médicos iniciales.

Se hacen también recordatorios de la epidemia de la gripe española que invadió a varios países europeos. (Fig. 3). La diferencia ahora, es que esta se globalizó.



Fig. 3. La pandemia de gripe de 1918, también conocida como gripe española o trancazo.

Sin embargo, las muertes siguen en ascenso y sin una luz visible aún para derrotarlo.

Este ultramicroscópico personaje pertenece a una familia de los denominados coronavirus, que han producido en mayor o menor intensidad estragos en todos los países.

Se le denomina así por su estructura muy particular que recuerda a una corona y que son partes de su complicada morfología y funcionamiento. (Fig. 4).

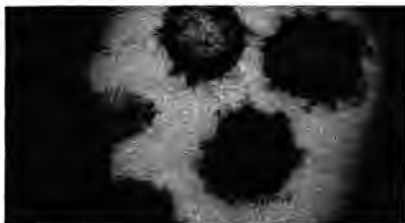


Fig. 4. Imagen tomada desde un ultramicroscopio.

Cada día se conoce más sobre su estructura molecular y sus mutaciones.

Los primeros meses de desconcierto mundial llevan a las ciencias médicas y a sus colaboradoras, a iniciar desesperadas investigaciones de medicamentos que supriman este virus.

Meses de controversias en la investigación mundial y diferencias de criterios sobre los métodos utilizados y formas de ser publicados.

Usualmente, los artículos son revisados antes de su publicación, por expertos neutrales para dar más credibilidad a los mismos.

En esta carrera se hicieron publicaciones evadiendo esas normas.

Era el debate entre el estudio rápido y a veces anecdótico versus la medicina basada en la evidencia.

Esta última, sustenta conocimientos en estudios controlados y ciegos, para ser lo más objetivo en sus conclusiones.

Sin embargo, toman tiempo y el desconcierto que persistía no lo permitía en ese momento.

Hoy, después de casi nueve meses, se presentan algunos estudios con la rigidez científica que ellos exigen, aclaran, sustentan y descartan fármacos que inicialmente, surgieron como grandes esperanzas.

A pesar de ellos, los debates persisten.

En este entorno, salen también los pseudocientíficos proclamando en un terreno 'fértil' cómo es la ignorancia de muchas poblaciones, curas casi "milagrosas".

También en principio, ante un virus con características aún por conocer, se llegó a expresar que no era una enfermedad infecciosa, sino de trastornos de coagulación, etc.

Los aportes de estudios varios, entre los que se destacan las patologías de fallecidos, revelan que el virus se diseminaba más allá del pulmón a otros órganos, como el corazón, cerebro, hígado, riñón, piel, etc. y ocasionada por la llamada tormenta inflamatoria esos trastornos de la coagulación. Sí es enfermedad infecciosa y contagiosa, pero su potencia muy dañina hace estragos en forma sistémica. (Fig. 5)



Fig. 5.

Conocidos los órganos de ataque del COVID-19 se explicaban mejor los síntomas predominantes como dificultad para respirar, tos, fiebre. Añadiéndose síntomas como diarreas y náuseas. Además, síntomas neurológicos como cefaleas, confusión, etc.

La piel con manifestaciones muy claras, también se adicionó al amplio concierto de síntomas.

Aplicando quizás el principio de precaución o previsión, los Sistemas de Salud a nivel mundial inician las medidas ya conocidas.

Primero, las mascarillas que no fueron sugeridas para el público en general, salvo su uso en medios hospitalarios.

Luego en esa experiencia de años, algunos investigadores aconsejan su uso y se inicia el uso para todo el público, exceptuando algunas edades de la niñez.

Debate amplio y permanente era, ¿cual protegía más?.

Hoy día sin duda, las mascarillas de uso hospitalario son eficaces al igual que las confeccionadas de algodón y otros materiales.

Las hospitalarias se clasifican por su capacidad de protección para el que la usa y que evita ante todo ser contagiado.

Luego, se enseñan los rituales del uso de la mascarilla para el público, pues algunos no la saben utilizar, dándoles una falsa seguridad y diseminando el virus si son portadores y también ser víctimas de contagio.

Pareciese que el uso de barbijos, mascarillas y otros nombres dados, ya alcanzan uso planetario.

Para algunos profesionales de las ciencias sociales el usar esas mascarillas, debe ser promovida no como un simple antifaz de protección, si no que debe ser visto como un símbolo de altruismo.

En esa dirección también, estos profesionales nos hacen un recuento histórico del uso de mascarillas o máscaras, desde el punto de vista de las fantasías de héroes y villanos, hasta un uso real en la prevención de enfermedades.

Es decir, andar cubierto el rostro en su mayor parte, no debe ser nuevo para nuestros ciudadanos.

Unido a esa herramienta de prevención surge el distanciamiento social y personal.

Está basado en que algunos estudios revelan que el virus no suele diseminarse

más allá de dos metros, y por ello, se indica como mínimo esa distancia para evitar encontrarse con él.

Una casi unanimidad de opinión es que la mayor parte de los contagiados son asintomáticos, pero con gran fuerza para contagiar, y de los sintomáticos un porcentaje bajo ingresa a hospitales con mayor riesgo de muerte.

Esa circunstancia hace un tanto más difícil el control de la pandemia, pues el asintomático, repito, es un gran propagador.

Asintomático es aquel que la prueba de COVID-19 le sale positiva, pero no presenta síntomas aún.

Hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedades pulmonares crónicas, daño renal crónico o hepático, si se evidencian, incrementan la mortalidad del paciente con COVID-19.

Los niños son menos vulnerables como los adolescentes al ataque viral y sus complicaciones, pero suelen también ser víctimas inclusive de la muerte. Propagadores significativos del virus.

Los pacientes de la tercera edad son más proclives a los estados de gravedad.

Hoy también se evidencian otros descubrimientos de la ciencia, ya que se descubre que las gotitas o aerosoles que salen del contagiado por el COVID-19 puede permanecer horas en el ambiente y más en lugares poco ventilados.

Ejemplos de ellos, serían bares, restaurantes, teatros, iglesias, casas hacinadas, etc.

Se informa de grados de humedad que fortalecen o debilitan la diseminación del virus.

Ello implica que al permitir apertura de lugares con escasa ventilación, se desarrollen medidas muy rígidas que limiten al máximo la diseminación viral. No aceptar "teatros falsos de seguridad para la salud".

Recordemos que muchas universidades y centros de estudios están desarrollando investigaciones de todo tipo.

De allí que no sea extraño cada día recibir el producto de estos esfuerzos.

Cobran fuerzas las contaminaciones de aguas residuales, pues excretamos virus por nuestras heces.

La detección del virus en las mismas, para algunos autores puede identificar áreas geográficas de mayor prevalencia de contagios.

El lavado de manos, enseñado desde hace muchos años en nuestras escuelas (Higiene y Medicina escolar) y olvidado en el tiempo, al igual que el uso obligado del pañuelo, surgen como otras medidas para evitar contagios.

Ahora, tenemos con más orientaciones en la forma de lavarse las manos, el tiempo y la forma. (Fig. 6).



Fig. 6.

Se usa como enseñanza para su efectividad, hacerlo al menos por 20 segundos o más.

Lavado que no es ajeno en medios hospitalarios y otras profesiones.

Lo que ocurre ahora es que es un hábito que debe ser visto como parte de nuestra rutina y no dejarse de practicar cuando la pandemia disminuya su capacidad mortífera.

El famoso gel alcoholado surge como indicación para eliminar el virus. Se aclara que su porcentaje mínimo de concentración debe ser de 70% de alcohol etílico.

Lamentablemente, algunos víctimas de falsas informaciones lo confundieron con otros alcoholes con consecuencias desagradables.

Para el diagnóstico de esta enfermedad, por encima del cuadro clínico variado, han sido también temas de debate, las pruebas de laboratorio clínico.

Sin embargo, todo sustenta la prueba tomada a través del hisopado para el diagnóstico unido a la presencia de síntomas, preferiblemente. (Fig. 7).



Fig. 7.

Como en otras pruebas en medicina, deben valorarse en el contexto del enfermo. Haciendo valiosa la frase: "no existen las enfermedades sino los enfermos". Un llamado a evaluar al individuo per se.

Las famosas pruebas que miden anticuerpos también han tenido sus oscilaciones frente a sus usos, pero hay ya más consenso. Siempre relacionar sus resultados e interpretaciones al perfil de cada paciente.

Ya existen también esfuerzos para pruebas en muestra de saliva. Al aprobarse su uso, facilitaría su utilidad en los propios hogares, pero debemos esperar.

Nuestras dudas sobre todas estas pruebas, debemos hacerlas saber a nuestros médicos idóneos.

En esa desesperación de la cura o prevenir la enfermedad, surge una veloz carrera para descubrir la vacuna eficaz contra el COVID-19.

Se avanza algunos ensayos cuyos resultados son prometedores, pero la prudencia y cautela debe ser la norma.

Surgen en paralelo, los que demonizan las vacunas, haciendo más difícil que al momento de su obtención aparezca todo tipo de resistencia.

Varios son los países en esta carrera: Alemania, Rusia, China, Estados Unidos, Cuba y otros a manera de colaboradores; se enfrascan a través de diferentes rutas de tecnología para obtener ese trofeo.

Pero los hallazgos que también sorprenden a la ciencia es que algunos síntomas, perduran meses después en los llamados recuperados.

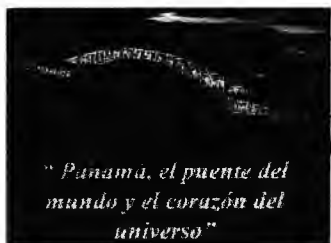
La fatiga es uno de ellos y las dificultades respiratorias.

Deben ser monitorizados por los sistemas de salud.

Otra situación provocada por esta pandemia es la muerte de pacientes en su casa, por patologías varias, ante el temor de ir a hospitales o por limitaciones en los servicios de la atención a la enfermedad, dedicados con prioridad a la atención de pacientes con COVID-19.

La salud mental individual y colectiva ha sufrido. Es tema de preocupación y debe ser objeto esencial de atención por los responsables de la salud en cada país.

Depresiones, ansiedades, desequilibrios en enfermedades mentales, ya existentes en pacientes, se informan con frecuencia.



Panamá, el país "Pro Mundi Beneficio" (Fig. 8) desde hace cientos de años, es también víctima de este flagelo.

Hasta el día de hoy 21 de agosto, 83,855 casos confirmados, y 1844 fallecidos.

De los más de 600 corregimientos de Panamá, son pocos los que no han tenido casos de esta enfermedad o no se han detectado aún.

Unos corregimientos están aún en primeros lugares de casos, sobre todo en Panamá, Panamá Oeste, Chiriquí y otras provincias.

Figuras de las ilustraciones a continuación (Fig. 9 y 10) representan fuentes en como la Organización Panamericana de la Salud y nuestro Ministerio de Salud nos informan sobre la evolución de la enfermedad.

El Ministerio de Salud en forma periódica promueve conferencias de prensas, donde se permiten a algunos medios de comunicación realizar preguntas.

En su página electrónica es factible obtener información bastante actualizada.



Fig. 9.

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 24 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 23.271 pacientes (37,4%) en aislamiento domiciliario, 1.422 pacientes (2,3%) se encuentran hospitalizados (1.274 en sala general y 148 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 36.181 casos (58,1%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 1.349 fallecimientos con 190 muertes nuevas desde el último reporte el 21 de julio, para un porcentaje de fallecidos de 2,2%.
- El 55% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan, tanto en sala general como en UCI muestran una tendencia al aumento, con un promedio de 1.226 en sala y de 154 en UCI en la última semana.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes con la COVID-19 que lo requieren. Al 28 de julio de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 60% de las camas de hospitalización en sala, del 72% de camas de UCI y semi UCI y del 41% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 56% (730) en las instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 37% (490) en las del Ministerio de Salud y el 7% (88) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

Fig. 10.

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 28 de julio de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
62.223 (781 nuevos*)

Muertes
1.349 (27 nuevas*)



Camas en sala

5.227 [40% disponibles (2.090)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

520 [28% disponibles (147)]**



Ventiladores

766 [59% disponibles (450)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 28 de julio de 2020 - 3:39 p.m.

Esta pandemia, llega al país en medio de un Sistema de Salud debilitado por recortes históricos presupuestarios, que limitan la respuesta ideal a la demanda de pacientes infectados.

Escasez de recursos humanos para la atención de la salud y la enfermedad; limitaciones en insumos, materiales, medicamentos y otras herramientas necesarias, y una comunidad no organizada para enfrentar estos y otros eventos.

En un país con un decrecimiento económico que dificulta respuestas sanitarias.

El COVID-19 ha mermado los empleos, la educación, y otras actividades importantes de una nación.

Las medidas de las autoridades de salud, emanadas básicamente de las directrices de la Organización Mundial de la Salud, han paliado en algo esta situación deplorable.

Las cuarentenas han oscilado en sus días, frecuencias y modalidades.

Desde limitaciones de movilización social algo rígidas, hasta flexibilidad cautelosa en el día de hoy.

¿Qué sucederá en esta nueva flexibilidad?

Los países con sus propias variables en este tema, han tenido rebrotes. Es lo que se espera en Panamá.

Nuestro presente difícil, se enfrentará a un futuro aún incierto.

Los organismos internacionales, estudiosos de la materia económica nos asignan un crecimiento de casi un 4% en el 2021. Uno de ellos es la Cepal.

Crecimiento que no incrementará a nuestro juicio, el empleo formal.

Panamá ha tenido en la informalidad laboral su máxima expresión. Con esta crisis creemos que seguirá en ascenso.

La educación que no ha sido democrática, se traslada ahora a la esfera mayormente tecnológica, para evitar más abismos en la misma.

Sin embargo, muy a pesar de esfuerzos gubernamentales, los que no tiene voz ni recursos seguirán en desventajas.

Con sinceridad, el panorama futuro para la mayoría de los panameños no es de color de rosa.

Ilustramos algunas de sus tantas publicaciones sobre el tema. (Fig. 11).



Fig. 11.

La Salud y la Educación seguirán sufriendo.

Nuestras autoridades en ese entorno de limitaciones económicas han recurrido a varias opciones para aislar casos y disminuir contagios. Una de ellas es la trazabilidad y pruebas diarias. Métodos que han sido efectivos en otros países que han logrado avances.



Fig. 12.

Asimismo, la utilización de hoteles para dar seguimiento a pacientes con el COVID-19, de tal forma que no contagien a familiares. (Fig. 12).

Las ciencias del comportamiento social han tenido, a través de algunos profesionales panameños, intervenciones y consejos muy saludables.

En esa dicotomía economía-salud se ha hecho presente una escala motivacional que cito: La de Maslow (Fig. 13).



Fig. 13.

La que revela que esas necesidades fisiológicas como alimentación, descanso o de seguridad como empleo, salud o recursos, han sido un elemento de presión ante las autoridades.



Fig. 14.

Quizás los tres primeros sintetizan y explican el comportamiento de los panameños, violentando las normas de prevención.

Hoy a siete meses de la pandemia, hay un cuerpo de salud, seguridad y otros, algunos cansados y otros fallecidos por el COVID-19. (fig. 14).

Nuestros profesionales de la salud en su mayor parte han dado muestras de compromiso con su país.

Pasada esta pandemia, ellos y otros sectores de la sociedad que han hecho a la población sobrellevar esta desesperante situación, merecen ser reconocidos como verdaderos héroes de la patria.

En estos meses de pandemia, nos hemos visto envueltos en diferentes experiencias.

Teorías de conspiración, fallas en los sistemas de salud, controversias científicas mundiales, farsantes, dudas sobre credibilidad de organismos internacionales de salud, las sospechas de corrupción gubernamental, desdén de algunos e indolencias de otros, pero también grandes ejemplos de solidaridad.

Sin embargo, estoy convencido de que la mayoría de los panameños con trabajo y mucho optimismo, triunfaremos sobre esta pandemia.

Es importante y voces mundiales lo han expresado, es que debemos prepararnos para próximos eventos parecidos, incluyendo los desastres causados por el cambio climático.

Significa simplemente dar prioridad a los problemas de la nación. Respetar el ambiente y disminuir las desigualdades.

Debemos evaluar el manejo de esta pandemia para rectificar y prepararnos para lo próximo.

Si se habla en el pasado de década perdida, ahora debemos pluralizar, décadas perdidas, como secuelas de esta pandemia.

Esto obliga a replantear nuestro desarrollo económico, que en las últimas décadas fue ejemplo para la economía mundial, pero manteniendo las desigualdades en su esencia y que todo indica aumentarán.

Es necesario un desarrollo económico inclusivo. No elitista.

De no ponernos de acuerdo y dejar que las mezquindades priven, los estallidos sociales, ahora fragmentados en protestas débiles, se tornaran más intensos, haciendo el escenario de Panamá más lúgubre.

Han pasado muchos meses desde que se elaboró este artículo y la pandemia persiste.

Panamá se enfrenta a una tercera ola. Más de 6 mil fallecidos y otro miles de infectados. Las cifras varían día a día.

Han surgido variantes del virus y cuadros clínicos algo diferentes. Algunas más contagiosas y con predilección por los jóvenes.

Se descubren síntomas persistentes por meses en los infectados. Afectan varios sistemas de nuestro organismo.



Ya son millones los infectados y muertos a nivel mundial.

Se cuenta ya con varias vacunas de diferente eficacia y se hacen esfuerzos titánicos para vacunar a la mayoría de la población, para obtener la llamada inmunidad de rebaño.

Este esfuerzo realizado por mi persona, con humildad y solo el deseo de ilustrar y testimoniar en esta prestigiosa e histórica revista, ícono de nuestra identidad nacional, los hechos de esta pandemia en una forma sinóptica, la dedico a todos los caídos por esta crisis sanitarias, ya sea causado por el COVID-19 y por otras enfermedades que se complicaron por este entorno tan apocalíptico.

De igual manera, a esos ciudadanos que aún a riesgo de sus vidas, han trabajado por nuestro Panamá.

Me asesoré para escribir sobre este controversial tema, a través de lecturas de revistas médicas prestigiosas, escritos de colegas panameños, profesionales de ciencias sociales, páginas electrónicas y medios de comunicación social.

Se verán reflejados en una sencilla bibliografía. Gracias.

SALUD MENTAL Y PANDEMIA DE COVID-19 EN PANAMÁ

Autor: Eduardo Espino López

Desde el mes de diciembre de 2019 el mundo fue presenciando la diseminación de un virus respiratorio en China, en la provincia de Hubei, que se esparció a otras partes de ese país durante el invierno y primavera de inicios de 2020. Las alarmas se encendieron y hubo poca reacción y las respuestas iniciales por parte de las autoridades chinas fueron ambiguas y en muchas ocasiones erráticas que dieron la impresión, tras múltiples declaraciones de investigadores médicos de ese país, que el asunto de los contagios, por el después bautizado SARS-2 COVID-19, fue minimizado y ocultado como problema de salud pública con potencial de expandirse a otras partes del mundo y causar una pandemia, es decir, volverse epidémico a nivel mundial. Pronto la infección del nuevo virus se diseminó rápidamente a Europa y países asiáticos, particularmente a Irán donde causó una explosión de contagiados y muertos. A finales de enero 2020 ya la infección por COVID-19 cruzó el Atlántico y llegó a los Estados Unidos de América. Para el mes de marzo del 2020 inició su aparición en varios países latinoamericanos, incluyendo Panamá donde se anunció oficialmente el día 10 de marzo los dos primeros casos de COVID-19; tras haber investigado la muerte del director de un plantel educativo que falleció por falla respiratoria en unidad de cuidados intensivos del Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias y otro caso grave de su colega docente del mismo centro educativo que sobrevivió a un cuadro respiratorio severo luego de varios días de hospitalización.

Para los meses de abril y mayo de 2020 los casos de este virus respiratorio crecieron exponencialmente y para el 10 de junio, justo 3 meses después del inicio de la pandemia, teníamos 17884 contagiados y 413 muertes por COVID-19, según estadísticas publicadas por el Ministerio de Salud de Panamá.

A la fecha de este escrito se contabilizan más de 108 mil casos con 2311 muertes.

Luego de largo y estricto confinamiento generalizado en todo el país se empezaron a abrir algunas actividades económicas dado la difícil situación que planteó al gobierno nacional las medidas de contención de la infección por el virus COVID-19. En China, se reporta el triunfo y eliminación de la pandemia, aunque hay dudas de diversas fuentes en cuanto a credibilidad de las cifras del gobierno chino y la modalidad utilizadas para combatir la expansión de los contagios mediante confinamientos implacables, tratamiento muy vertical y con estilos autoritarios que levantaron críticas sobre sus verdaderas intenciones y méritos en cuanto a respeto a derechos humanos se refiere. Hay más de 32 millones de casos a nivel global con 967 mil muertes, siendo Estados Unidos, India, Brasil, Rusia, Colombia y Perú los que más casos reportan, en ese orden, a septiembre 26 de 2020.

Esta pandemia por el virus respiratorio COVID-19 ha traído una serie de secuelas y efectos multidimensionales en la sociedad global y a nivel de cada nación, cada familia y cada persona cuya comprensión cabal está aún por obtenerse.

Estos efectos multidimensionales han sido a la vez sistémicos en la medida que se refuerzan mutuamente desde distintos ámbitos de la vida social y alteran estilos de vida y paradigmas culturales e ideológicos que le dan sostenimiento a nuestra civilización. El cierre de empresas, la suspensión de contratos laborales, los miles de despidos, la reducción drástica de ingreso, la merma de oportunidades de recuperación económica por motivo de las ordenes de confinamiento obligatorio, la incertidumbre ante el futuro inmediato, las amenazas potenciales a la vida por el coronavirus, el temor a contagiarse, el aislamiento social y la pérdida de contactos íntimos y afectivos, así como el convivir de manera imprevista con personas con las que no se estaba planificado convivir de forma intensiva y cotidiana en un espacio hacinado, son la trama de situaciones vitales y humanas que componen el drama existencial que a fin de cuentas golpeó y sacudió el equilibrio mental de millones de panameños y de seres humanos en todo el mundo. Una civilización materialista, una sociedad hedonista, despreocupada, consumista, regida por la idolatría de la soberanía absoluta del individuo onnipotente confiado en el poder de la tecnología y la ciencia, ha sido y es remecida todavía por las medidas de contención y prevención contra la enfermedad respiratoria por SARS-COV-2 que implican aislamiento y restricción de esas conductas consumistas; y de tendencias psicológicas tan naturales en la especie humana de verse cara a cara con sus semejantes, de interaccionar libremente, de escoger espacios de intercambio recreativo de manera

libre y movilizarse sin ataduras de ninguna clase. Uno de los segmentos etarios que más ha sido afectado en esta “nueva normalidad” de tiempos de pandemia es el de la niñez y la adolescencia. Durante los primeros años de vida el ser humano para un desarrollo pleno y saludable de su personalidad y habilidades intrínsecamente humanas de comunicarse con el mundo, representarse a sí mismo mediante un concepto de seguridad y confianza para configurar la autoestima con parámetros de referencia personalísimas del mundo circundante y darle sentido a la propia existencia, requiere de constantes contactos e interacciones con sus pares de la misma edad. Es lo que se conoce como “socialización secundaria” aquel proceso de internalización de normas sociales y culturales, de hábitos de vida, costumbres, códigos y modelos de conducta que después de la “socialización primaria” ofrecida por el núcleo familiar, tienen un profundo impacto y significativa incidencia en la formación del carácter y la personalidad. Todo ello le ha faltado en demasía a los niños y adolescentes en estos tiempos de pandemia y está dejando sus secuelas en diverso grado a las nuevas generaciones; ni qué decir en el segmento de los jóvenes adultos, en edades de entre 18 y 35 años; esa etapa de la vida en la que muchos forjan su identidad personal ejerciendo una ocupación, una profesión y se busca sentar las bases de una nueva familia, donde la independencia del seno familiar primario se consolida y se vive ilusionado de expectativas y de proyectos de vida. La pandemia ha azotado a este segmento etario de manera sórdida e incisiva, truncando planes futuros y pintando de incertidumbre y desesperanza la vida de millones de jóvenes en edad productiva.

Las consultas de psiquiatría y de psicología fueron en alta demanda en nuestro país a medida que se acentuaba el confinamiento y las restricciones de todo tipo. Se dispararon de tal manera, que el Ministerio de Salud habilitó una línea telefónica de atención urgente para problemas relacionados a Salud Mental, luego del primer mes de pandemia y tuvo que aumentar la cobertura de profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras) durante los primeros meses. Las clínicas privadas reportaron aumento de casos de depresión, ideas suicidas, trastornos de ansiedad como puntales de las consultas en demanda.

Haciendo un recuento de la dinámica psicosocial de la pandemia en Panamá, podemos puntualizar y ubicar por grupo de edad los siguientes problemas:

- 1. Niños:** La interrupción abrupta del año escolar ha significado y traído una problemática asociada a tener confinados en casa a los menores de edad

en etapa crítica en las que es muy necesario el desarrollo de relaciones y el aprendizaje formal e informal. Un alto porcentaje de niños no tienen acceso a las tecnologías digitales que hacen posible la conexión con centros académicos y docentes. La falta de infraestructura adecuada, las características de la vivienda en muchos casos impiden un seguimiento mínimo a la solución paliativa de educarse a distancia; ello contado también que en algunos hogares se viven situaciones de hacinamiento con 3 y más menores de edad escolar primaria en pequeños espacios, en los que hay solamente una computadora o un celular para hacer conexión muchas veces deficiente. Si con el sistema escolar formal pre-pandemia hay grandes falencias, esto se potenció aún más con las medidas de confinamiento a las que obligaban las autoridades de salud. Las conductas disruptivas muy comunes en niños se constituyen en un aditivo para la tranquilidad de padres y familiares en espacios reducidos incluso, en hogares con viviendas con comodidades básicas. Esto es aún más agudo en casos de niños con discapacidad física y mental (autismo, retardo mental) una gran proporción de los cuales (casos moderados y severos), no obtienen mayor beneficio de clases impartidas a distancia, empeorando de este modo su condición especial. La falta de conexión y los problemas de comunicación intrafamiliares son otro detonante que forman parte de un círculo vicioso de ansiedad y conflictos en el ecosistema doméstico. La falta de aprendizajes y de oportunidades de esparcimiento, así como de ingresos adecuados para satisfacer las necesidades de sus hijos, son fuente de preocupación de padres lo que abona más para el desequilibrio psicológico de miles de familias no solo de nivel socioeconómico bajo, sino a todos los niveles del espectro social. La educación presencial a fin de cuentas, es un elemento cualitativo muy importante para el desarrollo psicosocial de niños y adolescentes. Con los trastornos y el clima de familias disfuncionales en nuestro país, tenemos un caldo de cultivo para la enfermedad mental agravados por la pandemia. El aprendizaje social y las habilidades comunicacionales requieren del contacto e intercambio interpersonal en un período tan sensible para tales aprendizajes como lo es la niñez. Otro factor que influye de manera negativa en el desarrollo infantil potenciado por la pandemia es el sedentarismo y el uso y abuso de los aparatos tecnológicos como celulares, tablets, Ipads, computadoras. Los niños confinados por varios meses, sin acudir a la escuela, permanecen conectados a estos artefactos tecnológicos varias

horas por encima del promedio que normalmente lo hacían antes de la pandemia. Este sedentarismo junto al cliqueo y observación de imágenes y videos con información irrelevante y que no estimula la memoria ni el razonamiento y la reflexión son un factor más que va en detrimento de la salud física (obesidad, sobrealimentación con comida o productos calóricos) y mental-intelectual.

2. **Adolescentes:** Uno de los aspectos centrales de la vida del adolescente es “Quién soy” En esa búsqueda de una identidad el adolescente necesita referentes y modelos para su repertorio de actitudes y conductas sociales y para su narrativa personal acerca de quién es y cuál es el sentido de su vida. Los confinamientos prolongados decretados por las autoridades de salud crearon condiciones para una verdadera pandemia de trastornos psiquiátricos, especialmente en el grupo de adolescentes. El sedentarismo, el aislamiento humano, el exceso de horas en internet, pocas horas de sueño por horario desestructurado, intervienen como coadyuvantes y facilitadores de conductas de ensimismamiento y nostalgia por la vida social intensa que llevaban antes de los confinamientos y cuarentenas. Durante este tiempo, el que suscribe este artículo ha sido solicitado como especialista en psiquiatría por una decena de casos por cuadros de melancolía, tristeza, retraimiento y alejamiento de familiares, cambios constantes del humos, tendencia a la irritabilidad, problemas de sueño y apetito y en algunos casos ideas suicidas; asociado a desinterés en las relaciones con sus padres y bajo el nivel académico. La edad promedio de estos pacientes es de 15 años. En algunos de ellos había una nostalgia por regresar a la situación anterior y una actitud de rechazo a involucrarse en “sustitutos virtuales” de las relaciones y actividades que acostumbraban a hacer en persona, una suerte de reacción de duelo impulsada por un evento psicosocial disruptivo y desorganizador como lo ha sido la pandemia y las medidas para combatirla. Surge la “ansiedad por disrupción” que es descrita por el psiquiatra Miguel Cedeño de la Universidad de Panamá como un conjunto de síntomas que aparecen en personas que sufren un fuerte impacto desorganizador debido a la irrupción violenta de un evento en el entorno social o natural. (2020).

Los adolescentes han sido el grupo más fuertemente afectado por las medidas asociadas tanto psicológica y socialmente como en su desarrollo académico e intelectual. Algunos profesionales de salud mental reportaron

entre abril y junio un aumento de pacientes depresivos y ansiosos con ideas suicidas en este grupo etario.

3. **Adultos jóvenes y mediana edad:** Aquí la afectación es emocional. Varios cuadros de exacerbación de patologías médicas y psiquiátricas previas, fueron captados por el suscrito durante el segundo y tercer mes de la pandemia. Circunstancias como el desempleo, proyectos profesionales y de negocios truncados, dificultades para reencontrarse con personas significativas y la crisis económica, han estado en la base de algunas consultas por depresión. El clima de amenazas constantes a la vida por causa del coronavirus, las noticias falsas, el alarmismo fomentado por las autoridades de salud, así como la sensación de dependencia económica, indefensión social, y la percepción de imposición caprichosa de medidas sanitarias con pocas perspectivas de cambio a corto plazo, abonaron para que muchas personas desarrollaran cuadros depresivos. Otra situación que ha golpeado anímicamente a muchos ha sido la muerte de conocidos, compañeros de trabajo, familiares, sobre todo, en sectores vinculados a salud y seguridad. Las medidas de confinamiento generalizado perjudicaron a los grupos etarios entre 20 y 39 años que muestran una letalidad muy por debajo de la media en la población de mayor edad.

En este grupo etario se ha dado también en igual medida el síndrome de ansiedad por disrupción. Las reacciones depresivas, resultado de la pandemia, es otro fenómeno psíquico que por abrumadores datos empíricos ha aumentado en estos 7 meses de aislamiento y falta de contactos emocionales significativos, manifestados como duelo, lo cual puede traer, a la luz de varios estudios a nivel mundial, desajustes psicobiológicos que empeoran por el estrés enfermedades previas como hipertensión, diabetes y cáncer. Según el Dr. Cedeño, psiquiatra, se instala en muchas personas adultas la "tríada estrés-ansiedad-depresión como otro producto pandémico" que causa un aumento de la vulnerabilidad a la morbilidad de enfermedades crónicas. La crisis de desempleo y la falta de ingresos económicos son un importante componente etiológico psiquiátrico de esta tríada sintomática pandémica.

4. **Adultos mayores:** En la personas mayores de 60 años se da la mayor tasa de muertes por coronavirus, debido a la presencia de cronicidad de

enfermedades médicas que empeoran el pronóstico ante un germen del cual se carece de inmunidad previa. Esto, desde la perspectiva de salud mental, ha dado lugar a observaciones de pacientes ancianos con fuertes síndromes depresivos y angustia existencial, ante la amenaza mortal de un evento disruptivo como la es la pandemia por SARSCOV2. Presenciar en una cama de hospital varias muertes alrededor, en un breve lapso de tiempo, es un suceso estresante promotor de reacciones psicológicas que pueden llevar a estrés post-traumático una condición psiquiátrica que empeora la condición médica previa de muchos pacientes y causa de infartos y descompensaciones inmunológicas en los pacientes hospitalizados por COVID-19; sobre todo, en las unidades de cuidados intensivos donde están los casos más graves.

La muerte de varias amistades o familiares llevan al adulto mayor a crisis de depresión y ansiedad, que causan un desajuste a corto plazo de su estabilidad psicobiológica. En este grupo es necesaria la intervención psicoeducativa y familiar.

Conclusiones:

La pandemia por COVID-19 es en definitiva un estresor disruptivo multidimensional y sistémico cuyos efectos apenas estamos empezando a entender lo cual irá teniendo una evolución, a medida que surjan hallazgos relacionados con el tratamiento, diagnóstico y prevención de este virus respiratorio. El problema de la pandemia y su abordaje no es meramente un asunto técnico-médico, por lo que es un error “medicalizar” este asunto. Es una problemática que ha golpeado el núcleo de paradigmas culturales y sociopolíticos profundamente, dejando una secuela multisistémica de enseñanzas, frustraciones y asuntos por resolver. El abordaje, por consiguiente, debe ser integral, es decir, psicosocial, antropológico, económico, sanitario, educativo y para ello en nuestro país se requerirá de un debate además de técnico, uno político para la implementación de políticas públicas en asociación con el sector privado, con el fin de construir una sociedad resiliente a eventos disruptivos y extremos. Uno de los asuntos de gran prioridad será la creación de un sistema de seguridad social y civil universal en nuestro país, lo que demanda madurez y visión de Estado.

SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE CRISIS

Por: Geraldine Emiliani S.

Para disfrutar la vida es necesario aprender a vivirla con lo que se tiene. Nos agobiamos con muchas cosas, entre lamentos, críticas, discusiones estériles y descontento. Y, ¿para qué? La vida es ahora y te toca vivirla como te lo mereces.

En tiempos de crisis se nos hace sentir de mal humor, frustrados y propensos a reaccionar con rabia contra los demás. Muchos son los ejemplos. Bien sea porque te quedaste sin empleo o, el que tienes no te da para cubrir siquiera lo elemental o, porque tus ahorros ahora valen menos o, porque la empresa que tienes no produce igual que antes. La falta de recursos para cubrir tu presupuesto personal y familiar, es el primer factor que molesta. Esta situación se traduce en una permanente inseguridad y estrés por las preocupaciones derivadas de la insolvencia. Lo cual a su vez hace que el mal humor y la ira actúen como mecanismos de defensa y lo agarres con el que está a tu lado. Mente, cerebro, emociones, comportamiento, lo consciente e inconsciente están en juego. Por otro lado, la política: poder, elecciones, partidos, candidatos, votos, simpatías, antipatías. Por una parte, tus actitudes incoherentes ante la vida, y por otra, los juegos del poder provocando grietas inmensas en la sociedad.

Si dejas que las cosas sucedan "como vayan llegando" estás a merced de las circunstancias y lo único que lograrás es agravar el cuadro de insatisfacción que tienes contigo mismo. Y, lo peor es quedarte de brazos cruzados. En toda crisis hay solución. Primero hay que prepararse para lo más desfavorable y actuar. Dejar a un lado la incertidumbre, la inseguridad y el miedo. Fijarse metas y anotarlas. Las hay a corto, mediano y largo plazo. Así vas redescubriendo ese potencial que hay en ti.

Si estás trabajando para otro, establece una estrategia para patentizar tu trabajo. Busca otras oportunidades en la posición en que te encuentras. Que tu empleador observe que cumples con tus deberes, toma iniciativas, mantén el buen humor y

ve más allá de tus obligaciones contractuales. Si tu empleador es justo, siempre valorará tu creatividad y tendrás mayores posibilidades de mantener tu empleo y una buena razón para un buen ajuste o aumento salarial.

Si el dinero no te alcanza para cubrir las deudas por el alto costo de la vida, y por la crisis de la COVID-19 no esperes que tus acreedores te presionen. Adelántate y habla con ellos, diles que no puedes pagar lo convenido en los términos trazados, pero que estás dispuesto mientras dure la crisis, a pagar una cantidad razonable o, que al pasar la crisis te sentarás a negociar nuevamente. No te sorprendas cuando ellos te propongan fórmulas, al fin y al cabo, ellos igualmente sufren la crisis cuando sus clientes no le pagan y la mejor opción para ellos es negociar con los clientes atrasados.

Hay que adaptarse a las nuevas realidades. Todo ha subido de precio. Aunque la situación esté como para sentarse y llorar. ¿Es esa la solución? Claro que no. Hay alternativas como el de cubrir esos gastos, siempre hay otras opciones. Entonces siéntate y encuéntralas o pide ayuda. Estos son tiempos de algunas privaciones. Si antes gastabas en chinguia, en el consumo de alcohol, en la rumba con los amigos, en vestirse y estar a la moda, etcétera, entonces ya es tiempo de dejar ciertas cosas por otras de importancia y, si tienes familia, pues con más razón.

En la alimentación busca cómo reducir gastos sin perder nutrientes. Lleva tu lista al supermercado o puntos donde ofrezcan productos al alcance de tu mano. Posiblemente debas cambiar algunos rubros por otros. Y si antes te servías esos platos enormes de comida, ahora es cuándo para reducir un tanto. Te ayuda a que adelgaces o que te mantengas delgado. Con tus familiares puedes y debes explorar nuevas fórmulas de alimentación.

Y, fíjate en algo. Una de las ciudades donde he visto que se usa el carro hasta para ir a la esquina de donde se esté, es aquí en Panamá; y, otro punto a considerar es la molestia que se siente al no conseguir estacionamiento cuando se llega a un lugar, pero la molestia no radica en que el establecimiento tenga o no suficientes estacionamientos, lo que se quiere es que el automóvil quede pegado a la puerta de entrada del local donde se vaya a hacer las diligencias dando vueltas y vueltas, hasta asegurarse de un estacionamiento al gusto del conductor. El tráfico vehicular debido a la transformación vial, es agobiante, por tanto, apenas salgas de casa es necesario que te protejas con “paciencia” y “tolerancia”.

"Al mal tiempo, buena cara". Y, si las cosas no van bien, practica el buen humor, que es visto como una actitud saludable en todo comportamiento humano. Es agradable y placentero disfrutar al lado de una persona que nos simpatice y divierta, que tome las cosas con buen humor y con quien se pase un buen rato. Sobre todo, cuando están a la inversa. El buen humor evita y calma tensiones y conflictos. Los que hacen juego y chistes y toman la vida con buen humor, tienden a ser más felices que el que no lo hace.

Espero que estas sugerencias te sirvan de algo. Así las preocupaciones poco a poco se irán desvaneciendo. Solo hay que intentarlo y en poco tiempo te habrás acostumbrado. Es tan solo un cambio en tu estilo de vida. Sonríele a la vida y pásala bien.

En tiempos de dificultades, pensar en positivo realmente funciona. El pensamiento es un evento energético que rápidamente se transforma en una emoción (del griego emotion, emoción), un movimiento neuroquímico y de hormonas. Que cuando es negativo hace colapsar nuestro organismo físico en forma de malestar y enfermedades. Se nos enseña desde pequeños a darle importancia a los pensamientos negativos que suelen ser irracionales y nos hacen sentir mal. Cuando un pensamiento contiene "nada", "todo", "nunca", "siempre", sabotean lo mejor de nosotros mismos y, si no sabemos controlarlos acaban creando una situación de ira, incertidumbre, desesperanza y miedo.

Se ha estudiado a profundidad lo que se conoce como "pensamientos negativos automáticos" conocidos en sus siglas como PNA, cuyo significado son las ideas perniciosas que aparecen en nuestra cabeza sin que las busquemos y constituyen una peligrosa fuente de emociones perturbadoras, un círculo vicioso del que no es fácil salir, y se repiten una y otra vez.

Existen técnicas para escapar de este peligroso entramado cerebral. La plasticidad neuronal, demuestra que el cerebro es voluble y todos podemos acabar con los pensamientos negativos y poner en su lugar pensamientos positivos. Pero para ello, lo primero que tenemos que hacer es identificar a los PNA y entender que se trata de pensamientos de los que no somos responsables (al menos no de forma consciente). Los PNA surgen de forma automática, espontánea; entran de forma brusca en la mente, sin que hayamos hecho ningún juicio previo de la situación. Pero, pese a lo poco sólido de sus argumentos, los percibimos como verdades absolutas; y, es ahí donde reside su peligrosidad porque damos por cierto algo que no lo es.

En general, se trata de mensajes que parecen taquigrafiados, compuestos por una frase corta que aparece en nuestra cabeza una y otra vez, en forma de recuerdos, suposiciones, lamentaciones y culpabilidad, como la reconstrucción de un suceso pasado: ("si hubiera hecho esto no habría pasado aquello"); o, la creación ficticia de un suceso futuro: ("siempre hago mal todo, y en un futuro volverá a ocurrir lo mismo"). Aunque los pensamientos negativos puedan parecer ridículos para la persona que lo sufre los considera muy reales y creíbles. Por ejemplo: "de seguro fulano o fulana lo harán mejor que yo"; "soy un total fracaso"; "para qué intentarlo, esto no va a funcionar"; "yo soy culpable, siempre me lo dicen y así me siento culpable por los errores cometidos"; "siempre pierdo mis lentes, de seguro los vuelvo a perder"; "soy un inútil y mi jefe un imbécil"; "de seguro hoy me irá mal".

El Dr. Eduardo Hitzig neurólogo y neuropsiquiatra nacido en Berlín Alemania, desarrolló un alfabeto emocional compuesto de cuatro letras SARD y que conviene memorizar. Este alfabeto divide las conductas en R y S y las actitudes en D y A. Los pensamientos negativos nos llevan a conductas con R: rabia, reproche, rencor, rechazo, resistencia y represión y son generadoras de Cortisol una potente hormona de estrés cuya presencia prolongada en sangre es letal, ya que, aumenta el riesgo de adquirir enfermedades cardio-cerebro-vasculares. Las conductas R hacen que se produzcan actitudes D, como depresión, desánimo, desesperanza, y desolación. En cambio, los pensamientos positivos hacen que se produzcan conductas S, como la serenidad, silencio, sabiduría, sabor, sexo, sueño, sonrisa, y sociabilidad y son generadores de Serotonina, una hormona que nos produce tranquilidad, mejora la calidad de vida, aleja las enfermedades, y retarda la velocidad del envejecimiento, lo que hacen que se originen actitudes A, como ánimo, aprecio, amor, amistad, y acercamiento.

Conocer el SARD nos ayuda a aprender a dejar de lado los pensamientos negativos y buscar en cada situación adversa el lado positivo; así, nos desbordamos en Serotonina con todas sus eSes y nos ayudará a vivir mucho mejor.

La pandemia del COVID-19 pone en peligro la salud física y mental, con pensamientos negativos de incertidumbre, temores, rabia, tristezas y depresión. No obstante, en contraposición a los pensamientos negativos, se encuentra la psicología positiva, poderosa y ampliamente desarrollada por Martín Seligman, quien nos invita a reflexionar sobre nuestras fortalezas internas y a sacar el máximo partido de ellas en situaciones adversas.

Nuestro país Panamá, requiere de gente con pensamientos y actitudes positivas, construyendo una realidad robusta y capaz de afrontar desafíos de manera admirable. Tendremos dificultades y momentos de debilidades, somos seres humanos, pero el poder del pensamiento y la actitud positiva nos darán la fuerza para sobreponernos de la crisis actual. Tan solo se requiere potenciar el éxito y autoevaluar nuestras fortalezas.

Imagina que vas caminando por la ciudad en medio de la noche. Una ciudad con todas sus luces apagadas. Una noche sin luna. Caminas en la más completa oscuridad. Y, allí vas, perdido, desorientado, confuso, asustado. ¿Por qué? Porque los seres humanos necesitamos pistas visuales para movernos en la realidad. Nuestro cerebro necesita de esas señales sensoriales casi tanto como necesita del oxígeno.

Sigue imaginando. Todavía estás en tu caminata nocturna. No ves nada. Te desesperas. Pero, de pronto se encienden las luces. Y, allí están de nuevo las calles, los edificios, los carteles publicitarios, los comercios, los automóviles, la gente. Allí están las pistas visuales que te permiten orientarte. Entonces estás más tranquilo. Respiras aliviado. ¿Por qué? Porque necesitas sentirte seguro y confiado. Así es la persuasión, también. Así funciona.

La investigación científica demuestra que el 55% del efecto persuasivo de un mensaje depende de lo visual. Entra directamente por los ojos. No por los oídos. Las palabras están, pero muchas veces, se las lleva el viento, debido a la falta de consistencia y de credibilidad. Necesitamos ver para creer. Hay que trabajar con esmero para que los aspectos visuales sean fundamentales en tu mensaje. Sin descuidar los otros aspectos, claro. Pero con la conciencia de que por los ojos entra más de la mitad de la potencia de tu mensaje.

Hay quienes mediante la retórica hacen magia y manejan muy bien el arte del convencimiento y sin darte por enterado reducen la compleja situación de la realidad en ficciones y no te dejan ver más allá. Y, tú en pleno estado catatónico, embelesado. Bajo esta perspectiva, hay dos situaciones: puedes dejar que sus ideas te atraigan o confundan o te dilapiden o, a través de lo que tú pienses puedes decidir libremente.

Considero que la libertad se conquista conociendo por qué pensamos de cierta manera, por qué creemos lo que creemos, sabiendo las razones que nos motivan a crear realidades y cómo las creamos. Sin embargo, a través del pensamiento

también se crean ideas e imágenes sobre el ser humano y sobre el mundo, las cuales se convierten en reglas y programas de conducta sin sentido.

El vacío existencial caracterizado por la falta de sentido en que vive nuestra sociedad moderna fue vaticinado hace muchas décadas por Viktor Frankl, neuropsiquiatra austriaco y fundador del Análisis Existencial y de la Logoterapia: psicoterapia centrada en el sentido de la vida. Sobreviviente de cuatro campos de concentración nazis, Frankl afirma *“que la vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia, aún en situaciones límites como el dolor, la enfermedad, separaciones, pérdidas, etcétera”*.

La vida de cada hombre es como un sendero, una gran aventura, que supone un crecimiento hacia lo máximo de su ser, de su madurez; pero al mismo tiempo, en crisis y desgastes emocionales. Es un camino a favor del sentido, en el que el hombre tiene que abrirse paso por sí mismo, tomar decisiones por su cuenta y luchar batallas por su propio bienestar. Hay que tener vocación de vida y así se rompe la soledad del ensimismamiento. Hay que tener el arrojo de comprometer la vida. Salirte de tu propio caparazón. No dejar que otros protagonicen tu existencia.

El estilo salvaje de la criminalidad y la corrupción con sus causas y efectos, donde el subsistema de justicia debiera estar pendiente de todos esos cambios para tener una mayor incidencia, con respecto a las actitudes insociables; así como, la degradación de la familia en todos sus aspectos y, para su destrucción, la figura sexual del hombre y la mujer puesta en duda, nos indica que existe un vacío existencial como forma de vida.

El hombre se desarrolla en la cultura y en la educación, son los elementos comunes que hacen posible lo social y aquí es donde se puede ver el fundamento de la conducta del hombre; esa necesidad imperiosa por habitar en un espacio propio con sentido, coherencia y verdad. Si nuestros antepasados se hubieran rendido, pensando en un destino ciego o solo en porvenires negativos, no estaríamos nosotros aquí. No hay que amargarse la vida y pasar el tiempo sufriendo. Tenemos que cambiar de actitud. Simplemente con cambiar de actitud la vida puede ser feliz o ser un desastre.

La sociedad en la que tú y yo vivimos tiene una necesidad enorme de personas emocionalmente sanas y fuertes, que se nieguen ferozmente a ceder a sentimientos de muerte, desprecio y tristeza. No dejes en manos de otros tu futuro.

Una comunidad se sostiene por la fuerza de su cultura, de su educación y por la necesidad de pertenencia. Es preciso idear mecanismos para que el individuo valore, se identifique y se sienta orgulloso de pertenecer a un determinado contexto social cosa que redundaría en un cuidado de lo común, y en fin de cuentas, en un cuidado de la justicia, del orden, de lo que hace que una comunidad se mantenga con derechos y deberes.

Quien no se empeña en descubrir quién es y en decidir hacia dónde va; quien no fija el timón y empuña los remos de su libertad para seguir su camino, acaba viendo como el flujo de su vida le arrastra a donde no quería llegar. La vida no es cuestión de estar vivo y dejarse llevar por la corriente. ¡Dale sentido a tu vida! Inténtalo y verás.

COVID -19 Y EL OLVIDO DE LA DIMENSIÓN SOCIAL

Roberto A. Pinnock Rodríguez

INTRODUCCIÓN: FIJANDO EL PROBLEMA

La comunidad científica mundial, reconoce que los humanos somos seres biopsicosociales; en consecuencia, en lo que al plano de la salud-enfermedad compete, ningún problema de salud se resuelve interviniendo con exclusividad en alguna de estas dimensiones o dejando por fuera alguna de estas. Esto último suele ocurrir, en virtud de la puesta en escena de las pautas que rigen las conductas y creencias en la civilización moderna; es decir, se trata de una problemática de orden civilizatorio.

Este hecho hartamente comprobado, que es el centro del alegato de este artículo, con relación a la lucha contra la COVID-19, resulta más fácil de afirmar que de comprender y peor aún, de asumir en las prácticas profesionales y sociales de buena parte del personal que se dice actuar científicamente, ni qué decir de la mayor parte de legos. En nuestra experiencia dentro de los sistemas de atención de salud, de educación, de investigación ambiental y sanitaria, así como en las propias universidades, lo social ha sido frecuentemente soslayado de los imaginarios de investigadores, técnicos y tomadores de decisiones.

Tal como trataremos de poner en evidencia en este escrito, la dimensión social ha sido la más débil de las intervenciones en la lucha contra la COVID-19. En general, estamos frente a un problema consustancial a la civilización que suele identificarse con la sociedad o cultura moderna; en otras palabras, se trata de un problema civilizatorio. Esto es, los patrones propios de esta civilización, corren por las venas de casi toda la problemática de nuestra realidad social, cultural, política, ética o de cualquier índole humana. Para quien tiene un pensamiento crítico, esto es una

verdad conocida; para quien no lo tiene, aunque ejerza profesiones que su basamento es científico, difícilmente lo asimila en su conocimiento como una contradicción existencial y menos, lo asume como orientación práctica para superarla.

Hagamos mención de al menos un par de estas pautas: En primer lugar, las Relaciones Sociales, fundamentadas en el individualismo, mas no en la individualidad como parte de la diversidad, que al cruzarse con el ejercicio de la propiedad privada, fomenta que esta última se desentienda de cualquier función social en la sociedad donde se haga presente. Consecuentemente, el comportamiento que resulta va en contravía del concepto de función social de la propiedad, introducido en nuestra Carta Magna al terminar la Segunda Guerra Mundial.

En nuestro país, este patrón encarna viejos hábitos movidos por la codicia, encontrando en las relaciones de mercado, sin regulación ni control que proteja el bien común, estilo neoliberal, las bases del modelo concentrador, excluyente y favorecedor de los grupos humanos con intereses en la zona de tránsito, razón por la cual es conocido como el "Modelo de desarrollo Transista", el mismo que ha trabado la generación de beneficios al común de la sociedad panameña.

La lógica de este modelo de desarrollo, sin duda ha establecido condicionantes y determinantes que inciden directa e indirectamente en la resolución de problemas de salud y enfermedad, toda vez que impide o, según el caso, viabiliza el acceso a las opciones de solución de tales problemas. Es decir, puede crearse una medicación, una vacuna -ámbito biomédico- pero las pautas de la civilización mercantilizada tienden a hacer inaccesible al universo poblacional, esta solución tecnológica. No considerar esta realidad que va más allá de lo biológico, es simplemente ingenuo o complaciente, con una realidad de inequidad social.

En el fondo, esta pauta civilizatoria (las relaciones sociales de producción de mercado), convierte a la salud en una mercancía, es decir, sometida a reglas del mercado y no de la satisfacción de las necesidades de la población. La carrera por las vacunas es un claro ejemplo de esto. Igualmente, lo ejemplifican las políticas de abandono de los modelos de atención primaria, de displicencia en la remuneración oportuna de los funcionarios en los puestos de trabajo del sistema de atención de salud y en el fraccionamiento de la oferta de servicios. Este fraccionamiento en el sistema público panameño, nos lleva a reconocerlo como un sistema bicéfalo, donde el Ministerio de Salud funciona por un lado y la Caja de Seguro Social, por otro.

La segunda pauta civilizatoria a la que podemos hacer mención, tiene que ver con una idea clave que está en la base de la formación de la mayor parte de nuestras carreras profesionales que atienden la problemática de salud-enfermedad. Se trata de la separación entre la realidad objetiva y la realidad subjetiva, argumentada por Emmanuel Kant, con la cual establece muros de incomunicación entre naturaleza y sociedad y a partir de allí, la incomunicación entre las Humanidades y la realidad ambiental y sanitaria, en su mundo biofísico y bioquímico.

Para Kant, el ser humano -en tanto ser moral- es una realidad aparte, distinta y superior a la naturaleza: “El sujeto moral **está por encima de la naturaleza**, puesto que la conducta no está determinada ni condicionada por la naturaleza, sino solo por el deber”. (Kant, 1978).

Aún más, dicha bifurcación kantiana entre el ser que razona y la naturaleza que es razonada por el sujeto, es reforzada por la perspectiva que termina descalificando las diversas Ciencias Humanísticas, por parte de las llamadas Ciencias Naturales e inadecuadamente llamadas exactas (Ver más adelante apartado sobre **La visión Biomédica: Lejanía entre lo Social y la Naturaleza**).

Por lo antes dicho, no es de extrañar cuando toda la esperanza en la lucha contra la nueva versión de Coronavirus, se ha puesto en las vacunas, olvidándose que la especie humana posee otras dimensiones, a saber, psicológica y social.

Tampoco resulta extraño, que cuando el personal vinculado a disciplinas de perspectivas biomédicas le toca enfrentarse con una realidad sanitaria que impone la impronta social o cultural de la población, ignora, cuando no subestima, el papel de quienes estén facultados para interpretar y lograr hallazgos de interés para la resolución de los problemas sanitarios; es decir, suplanta a los científicos y científicas -que no charlatanes- sociales en el entendido de que al ser disciplinas consideradas no científicas, por no poder medirse lo moral ni lo ético o la subjetividad del sujeto humano, como lo hace con la naturaleza, cualquier ejerciente de la biomedicina.

En adelante, veremos algunas evidencias que apuntan a permitir la comprensión de lo que ha resultado en nuestro sistema de atención de salud y la sociedad panameña en general, al respecto de la lucha contra la pandemia de la COVID-19, a la luz de la aplicación práctica de las pautas de la civilización moderna.

Cuando la salud es una mercancía: carrera de las vacunas.

De forma muy escueta y breve nos referiremos a la cuestión de las vacunas, la cual ha develado el carácter de sus contradicciones, a través de distintos medios de prensa internacionales.

En esa lógica, se ha desatado lo que se ha denominado “la guerra de las vacunas”, esto es, las farmacéuticas que lleguen primero a producir la vacuna anti COVID-19, se alzarán con el trofeo que les aseguraría miles de millones de dólares, a un costo que empobrecerán más a los países neocoloniales, como el nuestro, si estos tratan de hacerlas llegar universalmente a sus poblaciones; con la consiguiente ampliación de sus niveles de endeudamiento externo. (Ver Pinnock, 24 de agosto de 2020). En otras palabras, se trata de una carrera por la privatización de la salud pública, que tratan de ganarle los grandes consorcios farmacéuticos, de países como Alemania, Estados Unidos, Gran Bretaña, Bélgica y algunos otros-a los estados y empresas no monopólicas de estados como Rusia, China, India y Cuba. Estos últimos, han prometido compartir sus fórmulas farmacológicas o de Biotecnología, de manera que las vacunas sean de acceso público y no sean sometidas a las reglas del mercado farmacéutico, donde los grandes consorcios obtuvieron ganancias superiores a los dos billones de dólares el año pasado (Piquera, 2020).

Sin duda, el panorama para los grandes laboratorios multimillonarios que están en esta carrera, ven malograr su expectativa de alcanzar el dominio indiscutible de los mercados imponiendo sus precios, con la entrada en escena de los proyectos de vacuna de Rusia y de Cuba. Por la misma razón de que sus pruebas han estado pasando el visto bueno de certificadoras internacionales y porque estarán siendo ofrecidas a nivel internacional a costos y condiciones fuera de la lógica del mercado.

En esta lógica, el propio Bill Gates reconoce públicamente la inequidad existente en esta materia, cuando acepta que los países ricos estarán en primera fila para tener acceso a las vacunas y después vendrán atrás los países pobres en lo que a su consecución se refiere. Señala este magnate mundial que: “La línea de innovación sobre la ampliación de los diagnósticos, las nuevas terapias y las vacunas es realmente impresionante (...) por la forma en que trabajan las farmacéuticas, ayudarán primero a los países más desarrollados”. Razón por la cual Gates sentencia que: “A fines del año próximo (2021) el mundo rico debería poder terminar con esto, mientras

que en el resto de los países lo vería concluido para fines del 2022” (Clarín.com /24/08/2020).

Cuando la salud es una mercancía: Sistemas de salud y poder de la COVID-19.

En este año, publicamos un análisis sobre la relación entre sistema social y de salud y la potencia de la COVID-19 (Ver Pinnock, 5 de abril de 2020). Señalábamos en ese momento, que: “En los primeros dos meses de la pandemia, nadie de los niveles jerárquicos de la toma de decisiones gubernamentales, ni nadie cultivado en la Biomedicina, aceptaba que el carácter fragmentado, un MINSA por un lado, simulando que es rector del sector salud, al que la CSS evade someterse y un sector privado que marcha por su absoluta cuenta dispar- y mercantilizado del sistema de atención de salud, fuera una variable importante en los resultados de la trayectoria de la pandemia”.

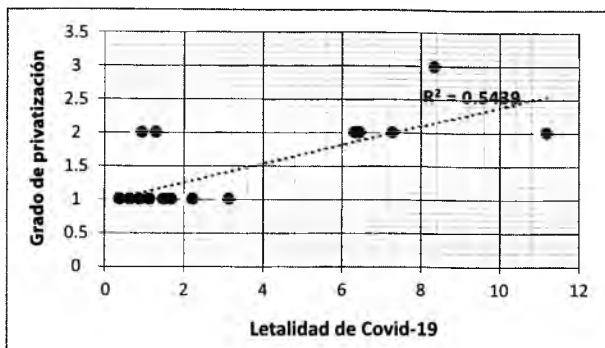
Desde el momento en que se inició la propagación del virus en Europa, pudimos observar que hay un nivel significativo de asociación entre los países con sistemas de salud estructurados, bajo la lógica mercantil privatizadora, además fragmentada, y la mayor letalidad del virus. Luego, hicimos el ejercicio de establecer esa misma relación incluyendo en la base de datos a más de 12 países de nuestro continente, que hubiesen alcanzado a registrar más de 200 infectados y que solamente fueran de la parte continental, para evitar sesgos en los resultados.

Como tendencia general, se evidenció que mientras mayor presencia de las leyes de mercado se ciernen sobre las formas de organizar los servicios de salud, mayor letalidad -o potencia para matar- el virus, se observa en los países tanto de Europa como los de Abya Yala.

Estos resultados, nos llevaron a indagar qué proporción de la variable Grado de mercantilización-privatización, es la que explica el comportamiento de la mayor o menor letalidad y cuánto espacio deja a otras variables.

La gráfica 1, relativa al escenario europeo, nos señala que aproximadamente en cinco de cada diez casos, el grado de mercantilización de los sistemas de salud determinaba el nivel de letalidad en los días del registro de los datos. El resto, lo estará determinando otro factor o combinación de factores junto con aquélla.

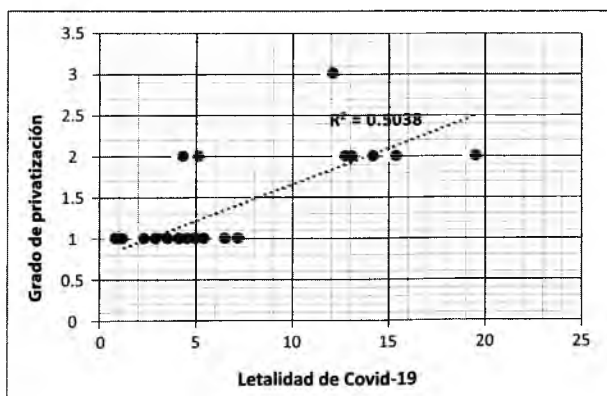
Gráfica 1. Tasa de letalidad del COVID-19, de acuerdo a Grado de mercantilización de los sistemas de salud, en 25 países de Europa: marzo 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de BBC News Mundo y Johns Hopkins University, 29 / marzo / 2020.

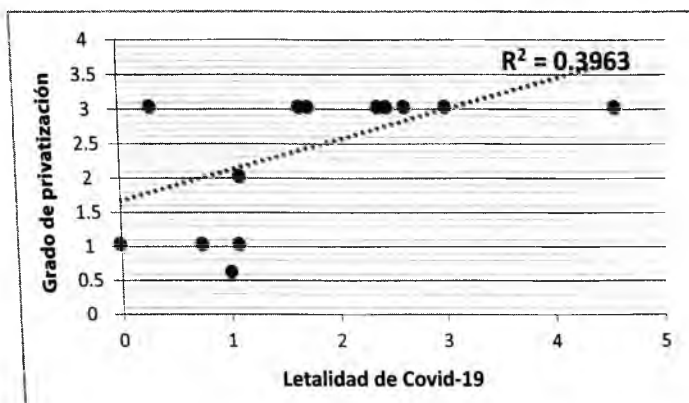
La segunda gráfica, dice prácticamente lo mismo, aun cuando los datos corresponden a la realidad de casi dos meses después. O sea, la ecuación explicaba que la mitad de las defunciones por COVID-19, obedecían al carácter mercantilizado de los sistemas, la otra mitad de los decesos obedecían a otras variables.

Gráfica 2. Tasa de letalidad del COVID-19, de acuerdo a Grado de mercantilización de los sistemas de salud, en 25 países de Europa: mayo 2020.



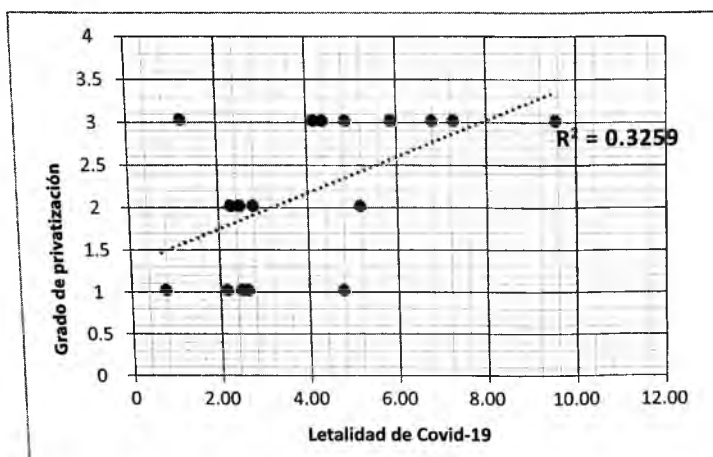
Fuente: Elaboración propia con datos de World Health Organization, 7 / mayo / 2020.

Gráfica 3. Tasa de letalidad del COVID-19 de acuerdo a Grado de privatización de los sistemas de salud, en 13 países de Abya Yala: marzo 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de BBC News Mundo
y Johns Hopkins University, 29 / marzo / 2020.

Gráfica 4. Tasa de letalidad del COVID-19 de acuerdo a Grado de privatización de los sistemas de salud, en 17 países de Abya Yala: mayo 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de World Health
Organization, 7 / mayo / 2020.

Por otro lado, en nuestro continente Abya Yala, cuatro de cada diez muertos se estarían explicando por el grado de mercantilización de los sistemas de salud en la primera fecha de obtención de los datos (Gráfica 3). En la segunda fecha de referencia, la proporción bajó a tres de cada diez muertos por la pandemia (Gráfica 4). Puede observarse así, bastante consistencia en las correlaciones establecidas en la ecuación, porque los coeficientes de determinación que resultaron en los dos momentos, fueron bastante similares.

Dado este escenario, nos formulamos otra interrogante: ¿y cuáles serían esas causas adicionales o distintas al grado de mercantilización de los sistemas de salud? A medida que avanza esta pandemia, resultan más palmarios, los comportamientos sociales que se derivan de las determinaciones sociales, más allá de las determinantes intermedias relativas a estilos de vida y otras que nos menciona la OMS, que han sido desconocidas e incomprendidas por los seguidores de la Biomedicina.

Entre los comportamientos sociales observados, estuvieron los “desacatamientos” de los cercos sanitarios; eso que en muchos lugares se interpretó como actos de “irresponsabilidad”, cuando nunca se hizo con antelación un análisis científico de sus causas, de forma tal que pudiesen discriminarse y plantearse manejos diferenciados con las poblaciones. Esto, inicialmente llevó a introducir medidas que buscaban “alinearse” a la población con la conducción de la estrategia epidemiológica y de protección de la base productiva, con resultados disímiles. Sin duda, estos comportamientos irresponsables no fueron la tónica generalizada, ya que hubo países que sin mayor fuerza coercitiva, sus habitantes actuaban en correspondencia con las medidas de vigilancia y control epidemiológico establecidas.

Así, hacia el norte de Europa (Finlandia, Noruega, Austria, Dinamarca, Islandia, etc.), el nivel de cohesión social relativamente robusto, parece explicar un menor impacto del virus que lo experimentado hacia el sur de este continente (Italia, España, Francia, etc.), con evidencias de cohesión social menos sólidas entre las clases que ejercen el poder político y las clases excluidas de este, de manera similar a lo observado en nuestro continente, incluido EUA.

Es decir, las medidas de “distanciamiento físico” han sido más rápidamente acatadas allí donde las autoridades públicas encuentran legitimidad en la sociedad. En Panamá y otros países, se tuvo que acudir a las autoridades religiosas en abono

a esa necesidad de alineamiento social con las medidas epidemiológicas, para compensar la falta de legitimidad de las autoridades políticas. Cabe decir, que en niveles regionales se suscitó esta medida incluso, con anterioridad a la concertación oficial entre autoridades eclesiales y políticas sanitarias del nivel central.

Ciertamente, la tecnocracia formada en las aulas Kantianas, ha ignorado la Inequidad Social, que desde antes de la pandemia los científicos sociales, dados a estudiar estos procesos, ya lo habíamos destacado.

Aquí, parecía que el primer grupo de técnicos políticos, aglutinados en el gobierno para enfrentar la COVID-19, no llegó a diferenciar entre las condiciones de vida de los estratos socioeconómicos, llamados capas medias, de la que ellos eran parte y las condiciones materiales de los estratos pauperizados del campo, de la periferia urbana y menos, de territorios comarcales: No reconocieron, por ejemplo, las diferencias entre grupos que residen en espacios amplios y otros que viven en hacinamiento, producto de la lógica mercantilizadora inmobiliaria, que ha pensado en residencias para dormir, no para la vida de hogar, sobre todo, para los adultos mayores y los menores. Esta condenación de habitabilidad está emparentada con su condición de clase social, en buena medida, gente para quienes la urgencia de obtener recursos en la calle, es inaplazable, ante las ofertas oficiales insuficientes en aquel momento. Amén de los segmentos sociales pobres y no pobres, deformados por los mismos medios de comunicación, que hoy le exigen cordura (Pinnock, Op. Cit).

De este modo, era evidente, para quienes tenemos una perspectiva biopsicosocial, al parecer, no para los de imaginario y práctica biomédicas, que las condiciones para el fortalecimiento de la pandemia crecerían más allá de los tiempos donde esperaban “aplanar la curva”, pero no por razones “naturales” sino por determinaciones sociales (Ibidem).

La visión Biomédica: Lejanía entre lo Social y la Naturaleza

Por lo visto hasta aquí, con esta pandemia se revela que sus males profundos son de carácter civilizatorio. Ya alguna gente, con visión biopsicosocial (Pedro Rivera, Guillermo Castro y el fallecido Marco Gandásegui, entre otros), veníamos afirmando desde inicios de la pandemia que, si las pautas civilizatorias predominantes no se superaban, la victoria epidemiológica sería menos que pírrica, aquí o en cualquier punto del planeta.

En la batalla contra la COVID-19, es evidente que se ha soslayado el carácter sociológicamente político que condicionan a las diversas medidas biomédicas para frenar la epidemia. Se trataba de modificar conductas que se han cultivado durante las últimas décadas para mercantilizar la sociedad y la cultura de los panameños y ahora, de ya para ya, se esperaba modificarlas al llamado de quien gobernara en el momento. Parece ignorarse que, a los trastornos sanitarios, no se les vence únicamente con medidas biomédicas, ni burocráticas, sino con decisiones (políticas) que modifican la organización esencial de la sociedad. (Leff 2201; MacNeil, 2003; Zárate, 2003; Pinnock, 2009).

Cuando diversas autoridades sanitarias no solamente de nuestro país sino de la mayor parte del continente de Abya Yala, estuvieron percatándose, sobre todo, en los meses de mayo, junio y julio, según el país, que todas sus estimaciones para el control de la epidemia se les había vuelto añicos; no miraban la causa de los desaciertos en los propios supuestos y premisas empleados para tales estimaciones, sino en el comportamiento “irresponsable” de la población. Solamente aquí entraba lo social, como mera variable exógena que afectaba el modelo epidemiológico de comportamiento del virus, mas no como una variable consustancial del diseño que permitía la explicación de la tendencia que seguía la COVID-19.

En la práctica, se evidenciaban estimaciones que soslayaban las variables de comportamiento humano, las realidades socio culturales, con relación al comportamiento del virus en tanto unidades contrarias, pero que hacen parte de la misma totalidad; lo diverso, dentro de lo unitario. Todo indicaba, que se pensaba únicamente en que conociendo el virus, gracias a la prolija información “científica” internacional, se le controlaba y asunto terminado; cuestión de un trimestre de sufrimiento y todos de regreso a lo mismo de antes.

En junio, ya se comenzaba a presagiar que no sería así, generando cierta incertidumbre en la tendencia que seguiría el virus. Aparecía con fuerza, el “caos” del que ya desde el último cuarto del siglo XX, Ilya Prigogine (1996) hacía notar su existencia en sus teorías que le valieron el premio Nobel de Química. Esto es, por un lado, la demostración de la presencia de una interfase entre la naturaleza y el sujeto humano; entre la materia y el espíritu, separadas por Kant, en cuanto partícipe de la tradición del dualismo ateniense. Por otro lado, el derribo de la idea de que las Ciencias Físico Químicas eran exactas. De allí que, si no existían ciencias exactas,

la descalificación que se hace de las disciplinas científicas que atienden los hechos sociales por no tener capacidad predictiva "exacta" o medición cuantitativista de sus "objetos" estudiados, no encuentra fundamento.

Por tanto, ¿Qué sustenta que las Ciencias Naturales y Físico Químicas, en las que suele basarse la práctica Biomédica, se revelen como superiores a las Ciencias Sociales? Científicamente, nada. Ideológicamente, mucho. De aquí se comprende que cuando los y las ejercientes de ciencias supuestamente exactas, o de disciplinas como la Biomedicina absorbidas por estas, están frente a problemas de salud enfermedad humanos, tienden a acudir a los tipos de disposiciones provenientes de las disciplinas que atienden lo biológico del ser humano, lo que es naturaleza en el ser humano o aquello que es, según la perspectiva Kantiana, el objeto de estudio de las ciencias; solo que entre estas, no aparecen las Ciencias Sociales.

Se trata pues, de la manifestación de una pauta de nuestra civilización, que piensa la realidad natural separada de la social humana, tal cual como el filósofo de la modernidad, Immanuel Kant, y la clase social emergente a la que pertenecía, lo inyectó con la base en la educación moderna, en la que se han formado los ejercientes de las disciplinas que atienden los problemas médicos y sanitarios.

He aquí esta pauta de la civilización que vivimos, que ha mantenido alejados a lo natural de lo social. La Biomedicina es hija de esta pauta. Por tanto, quienes fueron formados en ella, mal podían introducir en sus ejercicios predictivos y en la estrategia de control de la pandemia, la dimensión social de la población humana a la que había que proteger. En este sentido, el problema civilizatorio rebasa las voluntades individuales del personal responsable de las decisiones sanitarias epidemiológicas; es parte de todo el andamiaje escolarizado y de formación de las distintas carreras profesionales de nivel universitario.

Ciertamente, estamos frente a una problemática que no es campo de estudio propio de la Medicina, tal como existe hoy, sino que se corresponde con el ámbito de estudio de las Ciencias que estudian la Sociedad y la Cultura, incluidas las Filosofías, la Moral y la Ética, que le dan sentido.

Al respecto, advertíamos en uno de nuestros escritos semanales en un diario de la localidad, que no es que un biólogo o un médico tengan vedado hablar de estos temas; lo que decimos es que la producción del conocimiento científico sobre tales

asuntos no proviene de sus disciplinas. Que en su pensum académico se incorporen asignaturas de las Ciencias Sociales, no les faculta para producir conocimientos de los comportamientos culturales y sociales de los seres humanos, tanto como la Biología que di en mis estudios de grado no me facultó para producir conocimientos propios de la Biología, aunque me ayuda a entenderla (Pinnock, 18 de abril de 2020).

Por tanto, una de las enseñanzas de esta crisis es que a una pandemia como la que tenemos, no basta el conocimiento de los procesos naturales para poner en jaque mate al virus. Ha hecho falta conocer los procesos por los que la gente se adhiere o no, a una directriz médico-sanitaria para enfrentarla con éxito (Pinnock, Op. Cit.).

El Kantismo, prácticas biomédicas y COVID-19

Ciertamente, la lucha contra la COVID-19, reveló el olvido -cuando no la subestimación explícita- de las Ciencias Sociales por parte de los tomadores de decisión y quienes tocaba orientarlos, que son agentes de la cultura biomédica. Algo distinto fue observado entre algunos tomadores de decisión subalternos, a nivel de algunas pocas regionales del Ministerio de Salud. Lo mismo que se observó en los líderes de algunos gremios médicos y de enfermeras, con una cultura médica biopsicosocial, que sí parecieron entender lo tridimensional del ser humano -y hasta cuatri dimensional, si añadimos una dimensión espiritual- que interviene en los procesos que posibilitan o no, la resolución de los problemas de salud-enfermedad y por tanto, cabía otorgarle su sitio correspondiente a las disciplinas-científica sociales para superar la problemática del momento; en este caso, la pandemia de la COVID-19. El asunto es que, en las decisiones fundamentales, el sistema está ineludiblemente centralizado y quienes deciden a ese nivel central tienen la primera y la última palabra.

La urgencia de la organización de las comunidades de cara a las tareas de la vigilancia y control epidemiológico, demandada por algunos gremios profesionales de la salud fue ignorada (Consúltase: COMENENAL, 2020 y Pinnock, 1º de junio de 2020).

Ya desde el mes de mayo, tercer mes de la pandemia, la Comisión Médica Negociadora nacional (COMENENAL) en uno de sus comunicados planteó este tipo de medidas:

“El MINSA no tiene personal suficiente para poder vigilar e intervenir en todos los fuegos que aparecerán en las próximas semanas y meses, en todo

el país (...). Por ello hay que tener un plan acelerado para revivir los Comités de Salud para enfrentar esta nueva Fase IV de la Pandemia" (COMENENAL, 19 de mayo de 2020).

Al final del comunicado citado, los líderes gremiales incluso, ofrecieron algunas pistas del camino a recorrer para alcanzar resultados con la activación de ese instrumento de participación social, requeridos por la realidad social planteada por la COVID-19, al apuntar que: "Hay que revivirlos, estructurarlos, eliminar el manejo político de ellos, sensibilizar a los pobladores, re-entrenarlos, capacitarlos y empoderarlos de la vigilancia y el cuidado de su salud". (Ibidem).

Esa acción de negación de la medida de organización de base popular sugerida por distintos activistas sociales, sindicales y gremios de salud, característico de al menos, los primeros cuatro meses de la pandemia, acaso mostró la base kantiana de los tomadores de decisiones en la lucha anti COVID-19. Aquí está presente la perspectiva del filósofo Kant, en cuanto que, como él, aquí se sospecha del poder popular -y en consecuencia, de la democracia participativa- y pone la fuerza de la autoridad en una élite de "ilustrados", únicos capaces de llevar adelante las políticas del Estado, de dirigir las reglas universales (Kant, 1999).

Es decir, para la época en que iniciaba el paso arrollador de la modernidad, solamente un puñado de las clases pudientes podrían ser parte de esa élite de ilustrados. En consecuencia, así como se estructuró la base del pensamiento que llevó al divorcio entre naturaleza y sociedad, también prosperó su concepción de la participación social y política, la concepción tecnócrata -las nuevas élites de iluminados- que recorre las actitudes de quienes sucumben a la tentación de practicar la "medicalización universal"; ese ejercicio médico del que dio cuenta Michel Foucault, en sus observaciones históricas sobre la medicina "moderna" de los siglos XVIII y XIX consistente en que, el médico lo sabe todo, por ende, su palabra es ley en la más diversa problemática, no médica.

El pueblo, por su parte, no llega al nivel prescrito por Kant para asumir la autoridad de la gobernanza, en ninguna escala política o social. Ergo, los comités de salud o cualquier modalidad de participación popular serán tan ignorados, mientras los esquemas kantianos de la modernidad hegemonicen los imaginarios y acciones de los (de) formados en esta civilización moderna.

A manera de colofón: Los atisbos de esperanza

Ahora bien, en este aspecto relativo a los comportamientos tecnocráticos y anti democráticos dentro del sistema de salud, hay una inflexión respecto de las administraciones médico-políticas y las comisiones asesoras de la lucha contra la COVID-19 y por ende, del personal que asume las riendas en la conducción de la estrategia correspondiente. Una cosa se evidenció durante la administración de la ministra Rosario Turner y otra, hasta cierto punto distinta, después de esta.

Nos referimos a que, acto seguido de la administración de la doctora Turner, el nuevo discurso y ciertas acciones parecen dejar a un lado buena parte del legado Kantiano e impulsar una estrategia rectificadora, dentro de lo que les permitía las circunstancias de presión económicas del momento. Para esta nueva etapa, se conformó una nueva comisión asesora con perfil presidencial; se consolidan equipos técnicos operativos y ejecutivos subalternos en el MINSA, con una visión que de acuerdo a las palabras de la Dra. Niles -integrante del equipo de trabajo de la Dirección General de Salud-, reconoce que se había descuidado a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y que se perfilaba la retoma de algunas viejas prácticas, tales como la revitalización de los Comités de Salud, con una función más beligerante y aportadora a la función de producción de salud. Como bien lo indicó, en esa oportunidad esta funcionaria: "Si seguimos medicalizando vamos hacer más de lo mismo". (Niles, 2020).

En definitiva, los nuevos equipos conformados parecen estar asumiendo, al menos, algunas de las puntualizaciones hechas con meses de antelación por la comunidad científica social o por activistas de experiencia política social, desechadas por quienes revelaron ser agentes de la más pura tradición Kantiana. Esto es, portadores de una civilización individualista, fomentadora del ánimo de lucro por encima de los derechos de la vida y la salud -interesan más los negocios de medicamentos y vacunas- promotora de un dualismo entre lo humano y lo natural, además de obstaculizadora de la relación entre comunidad y equipo de salud, al descalificar el aporte de los Comités de salud.

Referencias bibliográficas

Comisión Médica Negociadora Nacional (COMENENAL), 19 de mayo de 2020, Comunicado.

Kant, Immanuel, 1999. En defensa de la Ilustración, Alba Editorial, Barcelona.

_____, _____, 1978. Crítica de la razón pura. Orbis, España.

Leff, Enrique, 2001. Ecología y Capital. Racionalidad Ambiental, Democracia Participativa y Desarrollo Sostenible, Siglo XXI, IV edición, México.

McNeil, John., 2003. Algo Nuevo Bajo el Sol. Historia medio ambiental del mundo en el siglo XX, Alianza editorial, Madrid.

Niles, Caroline, 2020. Los efectos de la pandemia en la sociedad y en la salud pública en: Conversemos con la Universidad. Facultad de Humanidades, Universidad de Panamá, 28 de agosto, Panamá.

Pinnock, Roberto A., 24 de agosto de 2020. Guerra de vacunas o los mercaderes farmacéuticos pervierten la esperanza, La Estrella de Panamá, Panamá.

_____, _____, 1º. de junio de 2020. La organización sanitaria del pueblo: terror de las élites del poder, La Estrella de Panamá, Panamá.

_____, _____, 18 de abril de 2020. Fraudes manipuladores y el famoso día D, La Estrella de Panamá. Panamá.

_____, _____, 5 de abril de 2020. Análisis: carencias de una salud bajo el fuego mercantilizador, La Estrella de Panamá, Panamá.

_____, _____, 2009. Modo de producción, gestión ambiental y cambio climático: el caso de la cuenca del río Gariché, (Diseño de tesis de maestría), Universidad de Panamá, Panamá.

Piquera, Nubia, 2020. Negocio farmacéutico y la carrera por la vacuna contra el virus de la COVID-19, en: Foro Social Panamá, 15 de agosto, Panamá.

Prigogine, Ilya, 1996. El Fin de las Certidumbres, Ed. Andrés Bello, México.

Zárate p., Manuel F., 2003. Formación y contradicciones del ambientalismo panameño, Congreso de la CLACSO, Panamá, 18 de marzo.

COMUNICACIÓN EN TIEMPOS DE LA CRISIS SANITARIA DEL CORONAVIRUS EN PANAMÁ EN 2020

Autor: Leopoldo Bermúdez

En la actualidad, Panamá como el resto del mundo vive bajo la crisis sanitaria del Coronavirus COVID-19 decretada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020. Originada en Wuhan, República Popular de China, a fines de 2019, el COVID-19 ha traspasado, cientos de fronteras ocasionando la muerte de miles de personas en el mundo, incluyendo la de cientos de panameños.

La vida en la República de Panamá ha cambiado totalmente desde que el COVID-19 llegó a este país. ¿Cuándo, por ejemplo, se pensaría que fuera posible entrar con mascarilla a una institución bancaria o que existiría el teletrabajo? Pues bien, en tiempos de pandemia, ambos son posibles y hasta obligatorios.

Las redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y los sistemas de mensajería inmediata como WhatsApp, aunados a las cuentas de correo electrónico como Gmail y Hotmail antes muy criticadas, hoy han servido para mantener las comunicaciones en diferentes niveles.

A través de las siguientes páginas, se busca documentar, el proceso de comunicación surgido como respuesta a la crisis sanitaria producida por la aparición del nuevo Coronavirus. Wikipedia define como comunicación a *“la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes, con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas”*. Debe aclararse que en el presente documento se hablará de comunicación y/o información de forma indistinta.

LA REALIDAD DEL MUNDO CAMBIÓ...

El 13 de enero de 2020, ante la insistencia de los medios y los panameños, la entonces ministra de Salud, Rosario Tumer, informó que “al no presentarse ningún caso sospechoso de coronavirus, no hay motivo alguno para suspender las fiestas del carnaval”. En ese momento, los panameños estaban, al parecer, ajenos a la crisis que experimentaba China y que pronto se expandiría por el mundo. Solamente tres días después, la Organización Panamericana de la Salud publicaría su primera alerta epidemiológica sobre el nuevo coronavirus.

En los primeros días del mes de febrero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anuncia que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus se denominará COVID-19. **CO por coronavirus (pues existen varios tipos) VID por virus y 19 por el año de aparición.**

Para el 11 de marzo, **Adhanom Ghebreyesus**, director de la OMS señala ***tras semanas de vigilancia y evaluación***, que el Coronavirus COVID-19 debe ser considerado por los sistemas sanitarios internacionales como *una pandemia mundial*.

Ante la creciente desinformación que se expandía rápidamente, como los casos del COVID-19, el 20 de marzo de 2020, la OMS habilita en el servicio de mensajería inmediata denominada WhatsApp, un servicio de envío de mensajes de alerta sanitaria disponible en varios idiomas para usuarios, a nivel mundial, que ofrece información instantánea y precisa sobre la COVID-19.

Marta Gascón en el artículo *Instagram, Google, Facebook, Twitter... las redes sociales te ayudan a informarte sobre el coronavirus* sostiene que “Las compañías tecnológicas más potentes del planeta se han solidarizado con la crisis mundial del **coronavirus de Wuhan** y pretenden ayudar a que no se difunda contenido erróneo, que podría complicar el trabajo de los profesionales en una situación de salud pública tan crítica como esta.

Desde muy temprano y sobre todo antes de que la crisis sanitaria mundial se agudizara, especialmente ante el desolador panorama que se avecinaba y debido a la posibilidad de que las redes sociales fu eran utilizadas de manera indebida, estas se unieron a la labor de la OMS para publicar en sus plataformas enlaces directos a la información verídica.

En el caso de Instagram introduces el hashtag coronavirus y la red social te devuelve en primer lugar un mensaje que dice “¿Buscas información sobre el coronavirus? Consulta la información más actualizada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cuidarte y evitar que el virus se propague”. Este mensaje va acompañado de sendos enlaces a la web de la OMS y a las publicaciones del hashtag. Por su parte, al introducir, el término de búsqueda Google, tras presentar las principales noticias destacadas, muestra un bloque informativo con enlaces a la web de la OMS sobre: ‘Información acerca del Coronavirus’, ‘Coronavirus: Descripción general de esta condición’ y ‘Coronavirus: Preguntas y Respuestas’. La búsqueda de #coronavirus en Twitter devuelve también información invaluable.

EL CORONAVIRUS COVID-19 LLEGA A LA REPÚBLICA DE PANAMÁ...

El primer caso registrado de la pandemia de Coronavirus de 2020 se da en Panamá, el día 8 de marzo de 2020. Solo habían transcurrido poco menos de 24 horas cuando las autoridades dan a conocer la primera muerte en suelo patrio a causa del nuevo Coronavirus.

El 13 de marzo, el presidente de la República, Laurentino Cortizo, junto a su gabinete, promulga el Decreto Ejecutivo No. 472, para declarar el estado de emergencia nacional y así destinar los recursos del Estado para combatir la epidemia.

Con fecha de 18 de marzo, el presidente Cortizo impone a través del Decreto Ejecutivo No. 490, toque de queda a nivel nacional, desde las 9:00 p.m hasta las 5:00 a.m, como medida para mitigar la epidemia. La norma no aplicaba para los centros médicos, medios de comunicación, empresas de telecomunicaciones, compañías farmacéuticas, gasolineras, entre otros. Medida que seguiría prorrogándose continuamente por meses debido al incremento de casos y defunciones.

El 24 de marzo, en cadena nacional, el presidente de la República, Laurentino Cortizo anuncia el *Plan Panamá Solidario* como alivio económico y parte del Plan Protégete Panamá, cuya meta era asegurar el abastecimiento (por medio de bolsas de comida y bonos solidarios) de alimentos a los trabajadores informales, desempleados y empleados provenientes de trabajos que han sido paralizados por la crisis del coronavirus.

Asimismo, el señor presidente, promulga la Ley seca, mientras dure el Estado de Emergencia. Medida que fuera eliminada con el paso del tiempo.

Desde la aparición del COVID-19, en Wuhan, la comunicación ha jugado un papel importante en la batalla contra el mismo. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han mantenido comunicación constante y permanente con los estados miembros de estas organizaciones internacionales, para mantenerles informados sobre avances médicos en esta crisis sanitaria.

La sociedad del Siglo XXI convive día a día en lo que podría denominarse un nuevo orden informativo, donde la mentira y la verdad coexisten ante la necesidad de información actualizada sobre el Coronavirus.

Dramáticamente, la desinformación sobre el COVID-19, en el siglo de la información, crece a pasos agigantados e incontrolables ante la ávida audiencia que busca sobre todo, temas que ayuden a mitigar los efectos físicos del COVID-19, la creación de una vacuna o simplemente salir de la cuarentena.

La comunicación que debería jugar un papel importante al proveer de manera confiable de información a millones de habitantes de esta aldea global de la que habló Marshall Me Luhan, transmite, gracias a personas faltas de conciencia y solidaridad humana, noticias que traen quiméricas esperanzas, pánico y depresión entre los habitantes del denominado planeta azul.

Ante el exceso de información generado por la incesante y continua búsqueda de información, la OMS ha acuñado el concepto de infodemia para referirse a información proveniente de fuentes de mucha credibilidad, pero también a las grandes dosis de desinformación que se dan a través de las redes sociales en forma de mensajes, rumores y hasta de noticias falsas.

La infodemia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede empeorar la pandemia del coronavirus COVID-19 en múltiples formas:

- Dificulta que las personas, los encargados de tomar las decisiones y el personal de salud encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna, cuando las necesitan. Entre las fuentes figuran las aplicaciones para teléfonos móviles, las organizaciones científicas, los sitios web, los blogs y las personas influyentes, entre otras.

- Puede afectar los procesos decisorios cuando se esperan respuestas inmediatas, pero no se asigna el tiempo suficiente para analizar a fondo los datos científicos.
- No hay ningún control de calidad en lo que se publica y a veces, tampoco lo hay en la información que se utiliza para adoptar medidas y tomar decisiones.
- Cualquier persona puede escribir o publicar algo en internet (podcasts, artículos, etc.), en particular en los canales de las redes sociales (cuentas de personas e instituciones). [file:///C:/Users/leobe/Downloads/FS-Infodemic-covid-19-SPA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/leobe/Downloads/FS-Infodemic-covid-19-SPA%20(3).pdf)

Julia Alicia Olmo y Romero en la obra: *Desinformación: Conceptos y Perspectivas*, sostiene que “Cada época ha tenido su tecnología para difundir falsedades y propaganda. Hoy la revolución digital lo ha cambiado todo y se producen más noticias que nunca y se difunden a mayor escala, mundial o local. Agrega Olmo y Romero que cada individuo se ha convertido en un medio de comunicación en sí mismo, que solo comparte lo que quiere y aquello con lo que está de acuerdo, las más de las veces sin detenerse a pensar.

http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/ri/elcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari41-2019-olmoromero-desinformación-concepto-y-perspectivas

El fenómeno *infodémico* obstaculiza las medidas de contención del brote, propagando pánico y confusión de forma innecesaria, en un momento en el que necesitamos ser solidarios y colaborar para salvar vidas y para poner fin a esta crisis sanitaria.

Desinformación frente a medicina: hagamos frente a la “infodemia”

<https://www.who.int/es/news-room/commntuists/dtail/corona-virus-infodemic>

Parte fundamental de este proceso de desinformación son los rumores. Se trata de noticias no confirmadas que circulan de boca en boca, o modernamente por Internet, partiendo de una fuente no fidedigna, y que va creciendo en magnitud o tergiversándose, a medida que circula de una persona a otra, adoptando características de verosimilitud. Su fuente es anónima, y los temas de interés general, para la sociedad en general o para ciertos grupos en particular (rumores en la escuela, oficina, barrio, etcétera).

<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/rumor>

En esta crisis informativa han prosperado los “fakenews”. Se trata de un neologismo utilizado para referirse a noticias falsas o prefabricadas. No tiene ninguna base en

hechos reales, pero se presenta como un hecho exacto. “Las *fakenews* (inglés: noticias falsas) son un producto pseudo periodístico difundido principalmente, a través de redes sociales, cuyo objetivo es la desinformación deliberada o el engaño. Se emiten con la intención de inducir a error, manipular decisiones personales, desprestigiar o enaltecer a una institución, entidad o persona u obtener ganancias económicas o rédito político”.

<https://www.circuloperiodistasdebogota.org/noticias-falsas-el-mayor-peligro-del-periodismo/>

Un estudio publicado en marzo de 2020 por investigadores del MIT (Instituto de Tecnología de Massachusetts), mostró que las noticias falsas se distribuyen más rápidamente y tienen más alcance que las veraces. Según el informe, las noticias falsas tienen un 70% más de probabilidad de ser retuiteadas (el estudio se centró en Twitter) que las verídicas.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-45561204>

Ante la pregunta **¿Por qué se viralizan las noticias falsas?** Aruguete y Calvo, dice que un motivo es que “esos mensajes virtuales incluyen certezas que los científicos no pueden dar por lo dinámica que es esta epidemia”. “En el caso del Covid-19, los vacíos en el conocimiento científico y las ciencias médicas, por caso, se completan con prejuicios: se emiten fechas, números y propuestas de tratamiento que generan un ‘confort cognitivo’. Las certezas siempre dan mayor tranquilidad que las vacilaciones. En este sentido, las noticias falsas se propagan, además, en la medida en que esa información es congruente con el contenido circulado en una determinada comunidad virtual”.

La infodemia y el peligro de la desinformación durante la pandemia

<http://www.unidiversidad.com.ar/la-infodemia-y-el-peligro-de-la-desinformación-en-tiempos-de-pandemia82>

TEORÍAS DE LA CONSPIRACIÓN

Una teoría de la conspiración es el conjunto de suposiciones, mediante las cuales se pretende dar explicación a un acontecimiento o una serie de acontecimientos de enorme trascendencia para la historia política, social y económica de un país.

<https://www.significados.com/teoria-de-la-conspiracion/>

El primer uso registrado de la expresión «teoría conspirativa» data de 1909. Originalmente, se trataba de un término neutral, pero durante los avatares políticos de la década de 1960, el término adquirió su actual sentido peyorativo.

Knight, Peter: «Plots, paranoia and blame», BBC News (news.bbc.co.uk), 7 de diciembre de 2006. Consultado el 8 de septiembre de 2012.

Las teorías de la conspiración forman parte de la cultura popular de países como Gran Bretaña, España y Estados Unidos donde han encontrado tierra fértil por décadas. Una de ellas ha puesto en duda hasta la llegada a la luna. Las mismas surgen porque la gente quiere explicaciones simples para temas complejos y aterradoras. **El tema de las teorías de la conspiración es un argumento muy acorde a la cultura del país.**

Durante el siglo XX se forjaron diversas teorías de la conspiración en el mundo. Sin duda, España y los Estados Unidos de América fueron los países donde la teoría conspirativa encontró suelo fértil. Múltiples han sido los temas de estas, que en programas de televisión y filmes de Hollywood, comenzaron a aparecer personajes que creían firmemente en ellas.

“El conocimiento científico necesita años de investigaciones, una gran cantidad de pruebas y muchas revisiones, antes de darse por aceptado. Las teorías de la conspiración, en cambio, **solo necesitan una historia atractiva** para prender la llama”, reflexiona Joaquim Segalés, investigador dedicado en estos días al **estudio del coronavirus** y a la **búsqueda de una vacuna** que, en un futuro, sirva de escudo contra este patógeno. En estos inciertos tiempos de pandemia, las sossegadas explicaciones de los científicos chocan frontalmente con las tajantes y fraudulentas teorías que, sin entrar ni en pruebas ni en matices, **afirman conocer “toda la verdad” sobre el virus.**

BULOS VIRALES A DEBATE. El miedo al covid-19 dispara las teorías de la conspiración.

<https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200615/teorias-de-la-conspiracion-7997516>

Fisher (2020) asevera que “El coronavirus ha dado lugar a un maremágnum de teorías conspirativas, desinformación y propaganda, que erosionan la confianza pública y socavan la labor de los funcionarios de salud, de manera que podrían alargar la pandemia e incluso, perdurar una vez que esta haya pasado.

<https://www.nytimes.com/es/2020/04/13/espanol/mundo/coronavirus-conspiracion-fake-news.html>

Las afirmaciones de que el virus es un arma biológica extranjera, un invento partidista o parte de un complot para reconfigurar a la población, han sustituido a un virus irracional con villanos familiares y comprensibles. Cada afirmación parece darle a una tragedia absurda, algún grado de significado, sin importar cuán oscuro sea.

<https://www.nytimes.com/es/2020/04/13/espanol/mundo/coronavirus-conspiracion-fake-news.html>

Las teorías sobre un supuesto complot global contra la salud pública, llevan décadas gestándose en los submundos de internet e, indirectamente, en el imaginario

colectivo. La pandemia de COVID-19 no ha hecho más que convertir las chispas, hasta ahora aisladas en un gran incendio de desinformación. “En estos días la gente ha estado en casa con mucho tiempo libre, pero también con mucho miedo a lo que podía pasar. Científicos y autoridades sanitarias se han ido contradiciendo, como es normal en una situación así, pero han acabado creando un gran desconcierto.

BULOS VIRALES A DEBATE. El miedo al covid-19 dispara las teorías de la conspiración.

<https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200615/teorias-de-la-conspiracion-7997516>

Que en los últimos meses haya aparecido todo tipo de teorías, muchas de ellas alejadas de toda lógica y sin ninguna base real o científica, tiene una explicación: cuando más miedo sentimos y cuantas menos salidas vemos, más propicios somos a creemos estas teorías. Y el problema es que, una vez en la trampa, las vemos como verdades irrefutables. Así lo ven el sociólogo Alejandro Romero, profesor en la Universidad de Granada, y la psicóloga Elena Morales, de la Universidad de Huelva en del documento.

¿Por qué nos atraen las teorías de la conspiración?

<https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2020/06/20/por-que-nos-atraen-las-teorias-de-la-conspiracion/>

En 2015, Bill Gates expresó en una conferencia que “Si algo mata a más de 10 millones de personas en las próximas décadas, es probable que sea un virus altamente infeccioso en lugar de una guerra”, dijo a la audiencia. Una expresión que en su momento no generó grandes expectativas. Cinco años después, las palabras de Gates generan opinión pública tanto que, los adeptos a la teorías de la conspiración lo acusan de liderar un movimiento global para despoblar el planeta.

Jane Wakefield Corresponsal de Tecnología, BBC

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-52952518>

TEORÍAS CONSPIRATIVAS INUNDAN LA AUDIENCIA HISPANOHABLANTE

Si para los estadounidenses las teorías de la conspiración son parte de su cultura popular, para los habitantes de la República de Panamá no lo eran. Para muchos panameños, si bien se hablaba de conspiraciones políticas y militares como en el resto de Latinoamérica, el tema de las teorías de la conspiración era solo el argumento de películas y series de televisión estadounidenses.

Tal vez los panameños y los hispanohablantes dirán que si el famoso cantante Miguel Bosé abanderó en redes sociales la lucha contra una vacuna, supuestamente creada para lograr el “dominio global” de la población, mediante el uso de microchips,

nanorobots, metales tóxicos y una conexión a la red de telefonía 5G.

<https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200615/teorias-de-la-conspiracion-7997516>

Qué decir de Paty Navidad, artista mexicana quien asevera que ***“El coronavirus fue creado por las farmacéuticas como parte del plan de la élite oscura, como un método de control masivo y reducción de la población:*** ⁴. Navidad añadió que el negocio impulsado por las desarrolladoras de medicamentos es conocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo que según ella, estaría detrás de la creación de las epidemias mundiales.

En estas teorías conspirativas no puede faltar la cantante Madonna que aun, con su origen anglosajón cuenta con una audiencia entre los hispanohablantes que ***dijo en su publicación que existía esa vacuna, pero que se encontraba escondida para que algunos millonarios aumentaran sus fortunas con la situación.*** Lo más grave es que Madonna tiene 15 millones de seguidores en su cuenta de Instagram, de ahí que esa red social decidiera bajar el video, tras considerar que se trataba de una información falsa. Muchos reaccionaron a la decisión de Instagram, pero criticando a la artista por llevar un tema tan serio al terreno de la desinformación. Censuran video de Madonna en el que se habla de la cura del COVID-19. La reacción de Instagram no se hizo esperar: Lo bajaron por ser una noticia falsa.

<https://www.eltiempo.com/cultura/musica-y-libros/madonna-es-censurada-en-instagram-por-video-de-coronavirus-523558>

Instagram borró el post de la artista norteamericana alegando lo siguiente: “Este video fue eliminado porque contiene información falsa”, explicaban. Además, la conocida red social redirigía a los internautas a un enlace en el que desmentía todo lo expuesto por Madonna.

Los autores de esta investigación, hemos escuchado a muchos colegas y amigos que han afirmado de que aun cuando llegue a crearse una vacuna contra el COVID-19, ellos ni sus hijos se vacunarán. A otros los desesperan las redes 5G propagadoras del virus de coronavirus.

COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Las instituciones públicas y privadas han encontrado en las redes sociales y en las herramientas digitales como Zoom y el correo electrónico, los mecanismos para comunicarse con sus colaboradores y público. Las reuniones de trabajo no han cesado y el mismo se lleva a cabo bajo los cánones más cercanos a la realidad que experimenta el país.

PROGRAMACIÓN TELEVISIVA

La programación televisiva panameña se ha visto afectada por la crisis comercial debido al COVID-19. Ante los despidos y la falta de publicidad, la producción nacional en las estaciones locales ha disminuido tanto, que muy viejos programas han vuelto a sus pantallas.

En el caso de la televisión por cable, las nuevas temporadas de algunas series televisivas llegan al distribuidor local subtituladas, pues no hay dinero ni personal para doblarlas al español. ¿Qué decir de las viejas temporadas? Estas y muchas películas han visto multiplicadas sus repeticiones en distintos canales.

¿QUÉ PASÓ CON LAS SALAS DE CINE Y TEATRO?

Ante la avasalladora fuerza del COVID-19 y el confinamiento, las salas de cine y teatro se vieron forzadas a cerrar sus puertas, temporalmente. En Panamá, se cancelaron y/o aplazaron los estrenos de muchos filmes de la industria comercial de Hollywood.

Los nueve teatros independientes de la ciudad (La Plaza, La Estación, El Ángel, ABA, Pacific, D'Raque, Baja Art Studio, Inida y En Círculo) cerraron sus salas el 12 de marzo pasado y con ello, se cancelaron 14 producciones en cartelera, dejando sin empleo inmediato a unos 125 teatristas, según información de la Asociación de Teatristas de Panamá (Astep).

<https://www.prensa.com/impresa/vivir/el-teatro-en-vilo-por-el-coronavirus/>

En el mundo del teatro, las salas siguen cerradas indefinidamente. Hubo un intento de pasar una obra a través de las redes, utilizando herramientas virtuales; desafortunadamente, el experimento no cumplió con las expectativas del público que no está acostumbrado a este tipo de teatro alternativo.

COMUNICACIÓN PUBLICITARIA EN TIEMPOS DE CRISIS

Las empresas comerciales tuvieron que reinventarse. La comunicación publicitaria también tuvo que adecuarse a las nuevas necesidades, no solo de un usuario confinado, sino un consumidor de a pie que abarrotaba los lugares de expendio de víveres.

La comunicación comercial, en las redes sociales, se multiplicó vertiginosamente

para promocionar no solo productos alimenticios, sino un nuevo nicho... productos sanitarios como alcohol, gel alcoholado, mascarillas, guantes y hasta medicamentos.

La distribución en casa o delivery se ha disparado hasta niveles nunca imaginados, al igual que las ventas en línea. Las grandes tiendas de electrodomésticos y almacenes, publicitan sus ventas en línea con grandes descuentos y servicio en casa.

Ni hablar de las compañías de telefonía celular, cuya estrategia publicitaria recae principalmente, en las redes sociales.

CRISIS EDUCATIVA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Durante la pandemia actual, miles de escuelas, docentes y estudiantes de todo el mundo han tenido que pasar prácticamente de la noche al día, a la enseñanza y aprendizaje a distancia. Mientras que algunos se han beneficiado de la continuidad pedagógica, gracias a las tecnologías educativas y al aprendizaje en línea; muchos son los que se preguntan todavía sobre la eficacia y el nivel de compromiso de este tipo de aprendizaje.

<https://es.unesco.org/news/que-ayuda-pueden-proporcionar-tecnologias-inteligentes-durante-pandemia>

En el caso de la educación panameña, las tecnologías de información y comunicación han sido de invaluable ayuda. A través de plataformas digitales como EdModo, Moodle, Google Classroom y últimamente, la plataforma Ester del Ministerio de Educación, fortalecidos con herramientas digitales como Zoom, Power Point, Silde Share y WhatsApp, entre otros, han coadyuvado al desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje en los tres niveles educativos del país.

La teleeducación es otra alternativa que encontró el Ministerio de Educación con la colaboración de los canales locales de televisión.

La tarea educativa no ha sido para nada fácil. A nivel básico, pre media y media, el proceso educativo se ha iniciado dos veces por problemas tecnológicos por parte de docentes y profesores que desconocían las tecnologías.

En el mes de julio, las clases se iniciaron por segunda ocasión y se pudo atestiguar la intromisión de padres de familia que a través de las plataformas y/o herramientas, se comunicaban con los docentes de una manera nada edificante, causando ruido semántico (lenguaje) en los discentes. La situación fue a tal grado que el Ministerio de Educación tuvo que reglamentar el proceso educativo y a través de una reunión

del Consejo Académico 3-20, de 11 de marzo de 2020, se aprueba las clases virtuales.

A nivel superior, los miembros representando a los estamentos docentes, estudiantiles y administrativos, aprueban un hito histórico en la educación universitaria. Las clases en la Universidad de Panamá que iniciarían el 20 de abril de 2020 serían totalmente virtuales, en todas las Carreras y a nivel nacional. Se trata de la primera institución de educación superior del país, que dictaría de forma virtual todas sus carreras a nivel nacional.

La decisión académica-administrativa acarrea grandes problemas. El primero, la falta de conocimiento tecnológico por parte de los docentes. El segundo, si bien la Universidad de Panamá contaba con una matrícula estudiantil conformada por un número significativo de “millennians”, estos dominaban la tecnología, pero no la aplicación de la misma, al manejo de la información académica.

Durante el primer semestre 2020 hubo quejas frecuentes por parte de los involucrados en el proceso educativo. Por una parte, los profesores insistían en trasladar la educación presencial directamente a la Web; por la otra, los estudiantes que se apegaban a viejos y tradicionalistas modelos educativos y exigían ver al profesor, lo que no es parte en las clases virtuales.

En este proceso educativo que terminó, el 8 de agosto de 2020, la comunicación jugó un papel importante en los procesos de mediación entre profesores y alumnos. Un proceso difícil ante la intransigencia de ambos sectores. El marco de referencia de ambos, jugó un papel decisivo, en la solución de estos conflictos de comunicación.

En el plano laboral, la Universidad de Panamá y otras entidades educativas a nivel superior, tuvo la necesidad de adecuar sus sistemas administrativos al modo virtual. La comunicación vía correos electrónicos, WhatsApp y celulares ha jugado un papel importante en la comunicación institucional entre profesores, alumnos y administrativos. A través de estos medios, las altas autoridades encontraron aliados tecnológicos para comunicarse entre sí y poder, dentro de las limitaciones, tener un flujo administrativo eficaz, ante lo que exigía la nueva realidad, producto de la pandemia.

La actualización profesional encontró suelo fértil durante la crisis sanitaria, a través de cursos, diplomados, conversatorios, webinars y teleconferencias, organizadas por organizaciones profesionales y universidades locales e internacionales.

III. BIOGRAFÍA

SEMBLANZA Y APOORTE DE MANUEL ORESTES NIETO A LA LITERATURA PANAMEÑA

Por: Rommel Escarreola



Su trayectoria, premios y galardones recibidos

Manuel Orestes Nieto nace en la ciudad de Panamá el 7 de junio de 1951, en el barrio de Santa Ana. Constituye, en la actualidad, uno de los poetas más destacados de la poesía panameña no por su tono antimperialista de sus poemas, sino por la alta calidad de su obra poética. Además de poeta, es ensayista y periodista cultural. Pertenece

a la generación de poetas postvanguardistas que crecieron durante las luchas nacionalistas, por lo que hablar de Manuel Orestes Nieto y su producción poética es hablar de un poeta comprometido con su patria al evocar en sus poemas censura al intervencionismo norteamericano.

Además de cultivar la poesía, también tuvo una fructífera carrera diplomática y política, ya que fue embajador en Cuba y Argentina, director de la Biblioteca Nacional Ernesto J. Castillero R. y subdirector general del Instituto Nacional de Cultura. A pesar de que estos cargos exigían mucha responsabilidad, pudo abrir tiempo y espacio para realizar una vasta obra poética de mucha calidad literaria.



Muchas de ellas han recibido galardones nacionales e internacionales, tales como el Premio Nacional de Literatura “Ricardo Miró”, en cinco ocasiones, con: **Reconstrucción de los hechos** (1972); **Panamá en la memoria de los mares** (1983); **El mar de los sargazos** (1996); **Nadie llegará mañana** (2002) y **El deslumbrante mar que nos hizo** (2012). El Premio Casa de las Américas con **Dar la cara** (1975); el Premio Nacional de Literatura Pedro Correa Vázquez (2002) por toda su obra publicada y el Premio Honorífico de Poesía “José Lezama Lima”, Casa de las Américas, 2010, por la obra reunida de cuarenta años de creación poética: **El cristal entre la luz**.



Además de los libros premiados ya señalados, es autor, también, de: **Poemas al hombre de la Calle**, **Enemigo Común**, **Diminuto país de gigantes crímenes**, **Oratorio para Victoriano Lorenzo**, **Poeta de Utilidad Pública** y la **antología Rendición de Cuentas** que recoge veinte años de su producción poética.

Su trabajo ha sido premiado, además, con una mención honorífica en el Premio Centroamericano de Literatura Rogelio Sinán, en la sección poesía, con la obra **Este lugar oscuro del planeta**.

Ha publicado, además, ensayos y libros como **El imperecedero fulgor** (1996); **El legado de Omar Torrijos**, (dos ediciones: 1997 y 1999); **El país iluminado** (La Rama Dorada, Ediciones Literarias, 2001 y segunda edición, 2003); **Ala grabada en blanco** (La Rama Dorada, Ediciones Literarias, 2001); **Ardor en la memoria** (2008); **Altamar**

Manuel Orestes Nieto

ALTAMAR
POESÍA REUNIDA



(obra reunida de 45 años de poesía, ediciones: 2013, 2015, 2017); **La titánica proeza -Hitos del Canal de Panamá-**, edición conmemorativa al centenario del Canal de Panamá y los 15 años de su reversión a Panamá, 2014).

Orestes Nieto también participó en la realización de textos biográficos sobre Humberto Ivaldi, Fernando Zárata y Dora Pérez de Zárata, como parte de la serie Protagonistas del siglo XX panameño, editada en Debate de Penguin Random House, Grupo Editorial de Colombia, 2015. Ostenta la Orden General de División Omar Torrijos Herrera, en el Grado de Gran Cruz (2009).

En 1996 el gobierno de Chile le otorgó la medalla Gabriela Mistral, con motivo de las celebraciones del 50° aniversario del otorgamiento del Premio Nobel a la escritora chilena.

En 2018, fue designado como nuevo miembro de número de la Academia Panameña de la Lengua.



Manuel Orestes Nieto
**Rendición
de cuentas**
(1968-1988)

Figura en importantes antologías de la poesía panameña e hispanoamericana, especialmente, en la Antología Cumbre Poética Iberoamericana publicada en el 2005 en Salamanca, España, y ha sido traducido al inglés, portugués, ruso, húngaro, checo y polaco.



Manuel Orestes Nieto durante una conferencia en Salamanca, España.



La Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), en el marco de su vigésimo aniversario, le otorgó el doctorado honoris causa.



En febrero de 2019, el Partido Revolucionario Democrático (PRD) hace un reconocimiento por la militancia partidaria y torrijista de Nieto, caracterizada por su constancia, trabajo, conducta, disciplina y lealtad a la Declaración de principios, el programa, el Estatuto y los Reglamentos del Partido y por su entrega al fortalecimiento institucional.

Contexto histórico-literario

De acuerdo con su fecha de nacimiento, se puede evidenciar que crece en una época difícil en la que el conflicto por la soberanía nacional afectaba el ánimo de los jóvenes. Siendo adolescente había visto los acontecimientos del 9 de enero, así que no fue ajeno a los mártires que ofrecieron sus vidas en virtud de la soberanía lacerada. Próximo a cumplir 13 años de edad, sería fácil entrever a un joven que estaba dejando la niñez y entrada en la adolescencia, lo que le causó una mezcla de sentimientos que, lentamente, terminarían en su juventud por conformar su personalidad literaria influido por ese evento histórico. En la entrevista que le hicieron en La Estrella de Panamá señala al respecto:

Fue todo muy rápido... en el año 1972, a muy poco tiempo de ese primer libro, yo tengo 20 años y me gana el Premio Nacional de Literatura con un libro que se llama Reconstrucción de los hechos. Ese fue un momento muy definitivo porque yo era demasiado joven para tener el Premio Ricardo Miró y eso aceleró mi proceso de

producción poética. (...) Yo soy de la capital, de los barrios populares de la capital, de Santa Ana, El Chorrillo, San Felipe, Calidonia y esos fueron los primeros elementos inspirativos de la poética. No fue la poesía amorosa, fue el contexto social donde yo me desenvolvía. (...) Me propuse un plan de trabajo largo, de pensar las cosas y explorar los temas de la nacionalidad panameña que se volvieron consistentes donde yo vivía, frente al Instituto Nacional. (Estrella de Panamá, 2018)

Si bien en sus inicios se le había formado una ola de sentimientos antiimperialistas, también esa intención fue mucho más allá, ya que se observa en sus escritos el rechazo por el conformismo social de los panameños. Es la misma que escuchamos en la poesía de Demetrio Herrera Sevillano cuando escribía su poema: "Paisano mío, panameño, tú siempre respondes sí..."

Tal como lo expresara Pablo Menacho en el prólogo de su última obra *El cristal entre la luz* - Obra poética 1968-2008:

"Hacia la medianía del siglo XX, un joven crecía cerca de donde antaño se extendió el arrabal de Santa Ana, allá donde aún se podían tantear los extramuros de la entonces pequeña ciudad de Panamá. Era un joven que, sin duda, solo soñaba con mojarse en el aguacero y escuchaba hablar de una provincia olvidada y de unas minas subterráneas que hoy han sido abandonadas, pero que desde entonces le desgarraron para siempre la existencia. Era el nieto de Baldomera Espinosa, el mismo que años después terminó empapado, no por los aguaceros de octubre, sino por el aguaje de la historia nacional".

La producción literaria de un poeta es el resultado de sus experiencias que ha vivido y que impactan no solo en su estilo, sino en los temas que aborda en sus obras. De ahí que podemos señalar que Manuel Orestes Nieto como nace en 1951, crece en un ambiente conflictivo, ya que casi cuatro años después, el 25 de enero de 1955, se firma el Tratado Remón Eisenhower que, aunque significó ventajas económicas para el país, no reivindicaría las exigencias de soberanía del pueblo panameño. Frente al mundo, Panamá seguía siendo una nación subordinada a los dictados de Estados Unidos.

En esta década en que Manuel Orestes Nieto crecía como niño, estudiantes de la Universidad de Panamá planearon una actividad: la siembra de 75 banderas en lo largo de la “Zona del Canal”, acción con la que demostrarían que el país, aunque débil y pequeño, nunca había renunciado a su soberanía. La “Operación Soberanía” se apoderó de los medios de comunicación social y recibió el esperado apoyo de asociaciones cívicas y estudiantiles.

En esa época, el gobernador de la Zona del Canal había enfatizado al gobierno panameño que no permitirían más acciones de ese tipo. No obstante, el siguiente año, 1959, nuevamente grupos de ciudadanos liderizados, esta vez por profesores universitarios como Aquilino Boyd y Ernesto Castillero Pimentel, repiten la hazaña, intentando en esta ocasión plantar la enseña nacional en la Zona del Canal. La hazaña deja un centenar de heridos, por lo que los panameños vandalizan y queman la bandera norteamericana.

Como consecuencia de estas dos jornadas patrióticas, el 16 de septiembre de 1960, el embajador de Estados Unidos, Joseph Farland entrega nota al presidente de Panamá, Ernesto De La Guardia, en donde le informa que, en acto voluntario el gobierno norteamericano había decidido izar la bandera panameña junto a la de Estados Unidos en el área conocida como “Triángulo de Shaler”.

Este ofrecimiento fue inmediatamente rechazado, porque la bandera panameña debía ondear en todos los lugares públicos de esa área. Esta década originó otros movimientos sociales y sindicales en Panamá, por ejemplo, “La Marcha del Hambre” -Colón, 1959- y la “Guerra del Banano” -Puerto Armuelles, 1960-, acciones estas que no fueron sino el reflejo de la lucha generacional panameña en contra de los abusos norteamericanos. Definitivamente, la década de 1960 cuando Manuel Orestes Nieto transitaba de la niñez a la adolescencia fue de fuerte impacto en las luchas por la reposición de la soberanía:

En 1962, el 13 de junio, se firma el Acuerdo Chiari Kennedy para izar la bandera en la Zona del Canal; acuerdo que entraría en vigor casi dos años después, el 2 de enero de 1964.

El 7 de enero de 1964, estudiantes del Colegio Superior de Balboa se niegan a cumplir esta disposición, cientos de estudiantes panameños marchan con el propósito de hacer cumplir esta decisión. Así, la gesta patriótica del 9 de enero de 1964 deja, tras la agresión del ejército norteamericano, un total de 21 muertos

y más de 200 heridos. La razón: la bandera panameña fue ultrajada de una manera vil y canalla y los hijos de la patria defendían su presencia soberana. Más allá del rompimiento de relaciones con la potencia más grande del mundo, la sangre derramada por estos 21 mártires panameños propiciaron el inicio de una serie de negociaciones que luego, el 31 de diciembre de 1999, por fin haría libre al pueblo; pero más que libre, completamente soberano.

De esta manera, el periodo comprendido entre 1964 y 1967, periodo de adolescencia de Manuel Orestes Nieto, había resultado una etapa donde se recibían denuncias críticas por actos de corrupción, malversación de fondos públicos y constantes protestas sociales no atendidas; pero reprimidas por la Guardia Nacional, al lado de la persecución de dirigentes populares catalogados como comunistas.

Con este panorama crítico en 1967, resultaba muy difícil para la oligarquía mantener el control político del país, de allí que las próximas elecciones de 1968 exigían un candidato oficialista de clase media aceptado por el pueblo. Se debe recordar que el candidato por la oposición era el Dr. Arnulfo Arias, verdadero ganador de las elecciones en 1964.

El 24 de marzo de 1968, la Asamblea Nacional de Diputados destituyó al presidente Robles, nombrando como presidente de la República al entonces vicepresidente, Max Del Valle, lo que provocó fuertes enfrentamientos con la Guardia Nacional, que fue acusada -por la oposición política- de tiranía militar, al respaldar a un gobierno corrupto y militar.

Esto, contrario a lo que se esperaba, no fue apoyado por el pueblo. En acuerdos pactados entre el comandante de la Guardia Nacional, Bolívar Vallarino y el ganador Dr. Arias, se aceptaría el triunfo del Dr. Arias, a cambio de no represalias contra la oficialidad de la Guardia Nacional y su comandante, lo mismo que el respeto al escalafón militar del Instituto Armado. Esto no fue cumplido por ninguna de las partes.

De esta manera, surge la figura del teniente coronel Omar Torrijos Herrera, quien, junto al mayor Boris Martínez, quienes encabezaron el movimiento golpista proclamado el 11 de octubre de 1968. No puede obviarse la marcada división existente entre los sectores políticos en Panamá. La llegada al poder del Dr. Arnulfo Arias Madrid, el 1 de octubre de 1968 y su consecuente decisión de

quitar supremacía a la fuertemente arraigada Guardia Nacional, propició que Omar Torrijos Herrera y Boris Martínez encabezaran el golpe de Estado y fueron sentando las bases para la negociación de un nuevo tratado, con una firme y decidida posición nacionalista.



De izquierda a derecha, José de Jesús Martínez, Manuel Orestes Nieto y Jorge Turner.

De este modo, el gobierno militar del general Torrijos, determinado a “levantar” el país, hizo que Panamá ingresara a la Organización de Países no alineados, que entre otros intereses busca la práctica de una política anticolonialista y antiimperialista. También en 1973, el general Omar Torrijos Herrera buscó el apoyo del Consejo de

Seguridad de la O.N.U y al año siguiente, se firma el acuerdo Tack-Kissinger que buscaba adelantar las negociaciones sobre un nuevo tratado. Y en 1977 se firma el Tratado Torrijos-Carter, en donde se fija una fecha, el 31 de diciembre de 1999, para que Panamá pudiera sentirse libre y con esta libertad poder decirle al mundo que era completamente soberano.

La figura del general Omar Torrijos Herrera comenzó, pues, a cobrar importancia dentro del entorno social y político de Panamá, ya que que, al implementar el sistema compartido “Yunta -Pueblo- Gobierno”, el gobierno de Torrijos proveía el material y el equipo o maquinaria, y la comunidad, mediante su organización en comités, ponía la mano de obra. Con acciones como esta, el general Torrijos fue sumando adeptos que, luego, derivan en un régimen político bastante aceptado por las mayorías.



Manuel Orestes Nieto acompañado del pintor Mariano Rodríguez y el escritor Roberto Fernández Retamar.

En el contexto literario, Manuel Orestes Nieto crece cuando en Hispanoamérica bulle el Boom Latinoamericano, donde sobresalen figuras de la talla de Gabriel

García Márquez, Carlos Fuentes, Mario Benedetti, Alejo Carpentier, Mario Vargas Llosa, entre otros.



Manuel Orestes Nieto saluda al premio Nobel Gabriel García Márquez.

En este contexto histórico-literario crece Manuel Orestes Nieto hasta que publica su primer su libro en 1970 con solo 19 años de edad, **Poemas al hombre de la calle y Reconstrucción de los hechos** (1972), con apenas 21 años de edad, cuando ya había experimentado todos estos eventos históricos que hemos señalado.

Apreciaciones generales de su producción poética

Hace 500 años, el istmo de Panamá sirvió de cruce de civilizaciones y enclave privilegiado de las comunicaciones y el comercio internacional donde se buscaba conectar dos océanos: el Atlántico y el Pacífico. Esta geografía estrecha que une ambos océanos no solo ha determinado nuestra historia, sino que ha sido inspiración para muchos escritores y poetas panameños, quienes han evocado su paisaje mítico y su identidad multicolor. Pero, asimismo, ha sido campo de conflicto en el siglo XX, como hemos visto, por la recuperación de la soberanía nacional.



La obra poética de Manuel Orestes Nieto, precisamente, es fiel reflejo de estos eventos históricos, por lo que su voz denuncia y describe el proceso histórico que formó nuestra historia e identidad. En este sentido, la mirada lírica del vate, no es más que un testimonio lírico de esta tierra cuyas selvas y sus dos océanos, su lucha y sus pesares por un futuro de justicia y libertad, cobran una dimensión en su producción poética. Como conocedor de la historia patria, acoge las vivencias que

comienzan a aflorar a partir de 1970 cuando solo con 19 años de edad, comienza a publicar su obra, **Poemas al hombre de la calle**.



Manuel Orestes Nieto junto con el poeta y escritor Rogelio Sinán.

En 1972, gana el Premio Literario Ricardo Miró, máximo galardón de las letras panameñas con el libro “Reconstrucción de los hechos”. Los comentarios que hace Rogelio Sinán cuando señala que “Manuel Orestes Nieto es, sin duda, la novedad más importante de nuestra poesía” (De Gracia R., Rodolfo A., 2007: 18), no era un elogio de un maestro que evita herir

susceptibilidad, sino de un experimentado escritor y poeta que veía el talento de un joven poeta con un futuro prometedor. Y, precisamente, Sinán tenía razón, ya que, posteriormente, cuando comenzaron a salir las obras de Orestes Nieto se pudo ver la calidad literaria de sus obras.

Su poemario **Reconstrucción de los hechos**, es un libro premiado por el poeta nicaragüense Pablo Antonio Cuadra, la escritora Gloria Guardia y el destacado poeta panameño Guillermo Ros Zanet, quienes señalaban sobre el libro que presenta “una visión dramática del hombre de nuestra tierra” (La prensa, 2005) y en uno de sus versos dice:

*“Esta ciudad es una aldea melancólica junto a las aguas
trazada con la increíble precisión del olvido
una cenicienta aldea con sus madrugadas de rutina.”*

Como se aprecia, es un poema que refleja el mundo juvenil del poeta en cuyo mundo subyace su ciudad, su patria descrita de forma melancólica y visceral, ya que observa su propia nacimiento, ve a su madre pujando “todo el amor sobre el mundo”, mira luego, su infancia, sus juegos, sus enfermedades de niño y en su adolescencia experimenta su primer amor.

Desde el punto de vista temático, lo que impulsa a Manuel Orestes Nieto en convertir en poemas



el amor por la patria y el mar es “el intento de compartir y transmitir lo que siento y sentimos por nuestra patria, su su convulsa historia, su esfuerzo supremo de ser nación, de flotar en el plato de agua de dos mares, su vértigo geográfico, el uso y abuso del territorio por potencias imperiales, lo colonizado que fuimos. Todo ello ha sido motivación, incluyendo a aquellos que anónimos, invisibles, sencillos, han hecho este país, lo han amado y han muerto por él. La poética es un canto que con respeto y rito es expresión de gratitudes. Panamá es una tierra dulce y agua salada, es nuestra casa, nuestro alero, nuestra nave y siempre nuestro horizonte. (La Prensa, 2016)

Con su poemario, **El deslumbrante mar que nos hizo** gana el premio Ricardo Miró en 2012. Este poema según el poeta es “la desembocadura de lo que previamente ha sido escrito, una especie de inventario del país marítimo, del filamento de tierra de los buenos y malos designios de esta tierra, la multiculturalidad, la sangre mezclada y la que ha sido derramada por atrocidades, el sonido de los mares como fondo vital de lo que somos, a pesar de que pudimos haber perecido por las ambiciones y las sucesivas ocupaciones.” (La Prensa, 2016)

Cuando Manuel Orestes Nieto pasaba de la niñez a la adolescencia, (estamos hablando a finales de la década del 1960), la presencia norteamericana había generado tensiones, porque excluía a los panameños tomar decisiones propiamente soberanas, inclinándolos a aceptar, de cierta manera, la imposición de regímenes políticos importados.

Se consolida, Orestes Nieto, como la voz sincera de la Patria: La voz que no se asusta y no se calla; que probó el sabor amargo de la sangre criolla y la exalta, la defiende a costa de su propia tranquilidad. 1976 llega presto, y con él, “Oratorio para Victoriano Lorenzo”, y cuando entonces pareciera que la voz de “El Poeta” ha sido callada, su nostalgia atiza los recuerdos y “Panamá en la memoria de los mares” repite la alegría que le merece, nuevamente, el Premio Literario Ricardo Miró en 1983. A partir de aquí, una nueva etapa se suma en este año el éxito por “El imperecedero fulgor”. ¡Un año de satisfacciones grandes, enteramente merecidas! 1997, al paso, vino acompañado de “El legado de Omar Torrijos”. La transición de un siglo a otro -2000-, se marca en don Manuel, con la concesión que le hiciera el Instituto Nacional de Cultura: El Premio Nacional de Literatura “Pedro Correa Vásquez” a la Excelencia Literaria, por el conjunto de la obra publicada.

En “El cristal entre la luz”, la compilación de su obra poética -1968-2008-, en la que según lo expresa Pablo Menacho en el prólogo de la obra, recoge en un solo libro “cuatro décadas de ejercicio escriturario, todo ello, semejante a una “fina escultura de mármol”. Y si fuese necesario encontrar la interpretación de esta metáfora, se tendría que decir “sí”, que la obra de don Manuel es fuerte e imperecedera como el mármol, que permanece a través de los siglos; pero también fría como esta roca; fría toda vez que no se deja interpelar por sentimentalismos ni arraigos de humanidad común; fría porque es objetiva y real, sin disfraces; fría para dar al traste con connotaciones románticas que en una época como la que refleja, no eran sino ilusiones vanas.

A través de este rápido recorrido por los títulos de sus libros, se pueden observar dos cosas: En primer lugar, un ardiente deseo del escritor por “hurgar” en los escombros de la historia patria, de la cual fue mudo testigo, en su momento, pero al mismo tiempo, víctima común como el pueblo. Por el otro, el carácter enérgico al darse a conocer como panameño disconforme con las actuaciones de su Panamá amado, la mayor parte del tiempo ingenuo y conforme, frente a realidades injustas. Con todo, la producción de “El Poeta” es sensible a la magia del Panamá histórico y del Panamá actual. Orestes Nieto ama a su patria y la defiende; la perdona y la reconoce como el origen de su existencia, de la misma forma en que un hijo, aún sin conocerla, ama y defiende a su madre y eso tiene un nombre: ¡Se llama valentía!

En el poema “Aquí nací y moriré” que constituye el epílogo del poemario El deslumbrante mar que nos hizo (2012), es “la desembocadura de lo que previamente ha sido escrito; una especie de inventario del país marítimo, del filamento de tierra, de los buenos y malos designios de esta tierra, la multiculturalidad, la sangre mezclada y la que ha sido derramada por atrocidades, el sonido de los mares como fondo vital de lo que somos a pesar de que pudimos haber perecido por las ambiciones y las sucesivas ocupaciones.” (Domínguez, D. La prensa, 2016)

Un fragmento de cómo las circunstancias histórico-literarias influyen en su personalidad literaria, en el largo sendero de la patria es el poema inédito “Nido de Águilas” (2004), en el que se aprecia el lenguaje metafórico de “una ola maligna y negra / derramada en una playa blanca / de cuerpos inocentes e inertes” que simboliza los recuerdos de la gesta del 9 de enero de 1964. Igualmente, el

mismo referente es evocado desde la figura de la patria como amada, agredida en, *Panamá en la memoria de los mares*, cuando el poeta señala:

Enero
fue una lágrima
pero sobre todo una descomunalmanía
de amarte.

(Canto 17, 73)

El cristal entre la luz incluye textos inéditos como *Sangre vidriada* (1991), cuyos cantos abordan el tema de los hechos de la invasión; *Carta de otoño* (2005) es una larga carta, un monólogo distante y lleno de presagios; Este oscuro lugar del planeta (1998), donde el agua y la ciudad aparecen otra vez como metáforas de la patria que se mezclan con personajes históricos (el poemario mereció una mención honorífica en el Concurso Centroamericano Rogelio Sinán); y unos breves poemas de Los muertos dolerán de otra manera (1979), que tocan el tema del fin de la tiranía de Somoza en los setenta. El poeta señala al respecto:

“El intento de compartir y transmitir lo que siento y sentimos por nuestra patria, su convulsa historia, su esfuerzo supremo de ser nación, de flotar en el plato de agua de dos mares, su vértigo geográfico, el uso y abuso del territorio por potencias imperiales, lo colonizado que fuimos, todo ello ha sido motivación poética, incluyendo a aquellos, invisibles, sencillos, han hecho este país, lo han amado y han muerto por él. La poética es un canto que con respeto y rito es expresión de gratitudes. Panamá es una tierra dulce y agua salada, es nuestra casa, nuestro alero, nuestra nave y siempre nuestro horizonte.” (Domínguez, D. La prensa, 2016)

Manuel Orestes Nieto representa la historia misma, vista a través de los ojos del niño que se asombra al escuchar los relatos de su abuela -Baldomera Espinosa, su máxima inspiración-. Es el niño que cree en la existencia de un sitio mejor. El mismo que llora su casa y sus juguetes vueltos cenizas por las llamas inmisericordes que se roban los sueños; pero que, al mismo tiempo forjan actitudes y modelan el carácter.

Es el joven asqueado por el servilismo del panameño común; por el conformismo social. Es el joven henchido de amor patrio, pleno de ideales, ansioso por la liberación. Es el adulto sincero, realista, resignado a aceptar los avatares de un mundo injusto; pero al mismo tiempo convencido porque cree y defiende una identidad verdadera, que aún hoy muchos no descubren y otros tantos no reconocen. En su poema, Aquel país en su memoria, fluye ese sentimiento:

AQUEL PAÍS EN SU MEMORIA

Ella me hablaba del lugar donde nació,
caliente, húmedo y fluvial,
como quien cuenta el naufragio de un país.
Al oírle, daba la impresión de que esa patria selvática,
que describía hasta en los sonidos de las aves
y el temor a las jaurías de animales de ojos violáceos,
quedaba demasiado lejos.
Sus historias quedaban trucas,
abatidas por un silencio ardiente y melancólico,
hijo de una lejanía." (Revista Maga, pág.18)

Manuel Orestes Nieto es, pues, el resumen viviente de la identidad; es el llanto, la risa, el amor, el desengaño; es la vida, que retazo con retazo, va dando la imagen de un Panamá vivo y fuerte, luchador, exhausto -en ocasiones-; pero constante en la búsqueda de un mejor porvenir.

BIBLIOGRAFÍA

- BAJTIN, Mijail M. Problemas Literarios y Estéticos. Literatura, estudios y enseñanza. Mf/pm.
- BERINSTÁIN, Helena. Diccionario de Retórica y Poética. 5ª ed. México: Porrúa S.A. 1995, 508 p.
- CAMAZÓN, Daniel y José A. Candanedo. "Panamá: Acumulación Capitalista" Tareas N° 44, Panamá, Enero-mayo, 1979.
- CASTILLERO Calvo, Alfredo. "Transitismo y Dependencia: El caso panameño". Revista Lotería N° 210, p. 24.
- DE GRACIA R., Rodolfo A. (2007) Poesía, narrativa y reflexión. Panamá: 9 Signos Grupo Editorial.
- DÍEZ Borque, José María. Comentario de textos Literarios. 1ª ed. España, Madrid: Editorial Playor. 1977. 231 p.
- DOMÍNGUEZ Caparros, José. Introducción al comentario de textos. 1ª ed. España, Madrid: Rivadeneira S.A., 1982. 151 p.
- DOMÍNGUEZ, Daniel. Un poema y 17 lenguas La Prensa, 16 de mayo de 2016.
- GAYOL Fernández, Manuel. Teoría literaria: Un curso elemental de nueva perspectiva literaria con ejemplificación antológica. 10ª ed. Guatemala: Cultural Centroamericana, 1970.
- LÓPEZ Casanova, Arcadio y Eduardo Alonso. Poesía y novela. Teorías, métodos de análisis y prácticas textuales. España: Bellos. 1982, 621 P.
- MALONEY, Gerardo. "Militarismo y Estado en Panamá Panamá", 1985. 93
- OLMEDO, Juan Antonio. El comentario literario. México: Mc Graw Hill, 1997.
- ORESTES Nieto, Manuel. Dar la cara. Panamá: Librería Cultural Panameña. 1977. 115 p.
- ORESTES, Nieto, Manuel. El cristal entre la luz. Obra poética 1968-2008- Panamá: La Rama Dorada Ediciones Literarias, 2008, 514 p.

ORESTES Nieto, Manuel. Nadie llegará mañana. Panamá: Editorial Mariano Arosemena. INAC, 2003. 88 P.

ORESTES Nieto, Manuel. Ala grabada en blanco. Panamá: La Rama Dorada Ediciones Literarias, 2001. 101 p.

ROJAS, Keila E. Me va a faltar vida para escribir. Estrella de Panamá, 2018.

VERGARA, p. Marilina. "Reconstrucción de los hechos. La Estrella de Panamá. 20 de marzo de 2005.

Diario La Estrella de Panamá. Poeta Orestes Nieto es designado como académico de número, 22 de diciembre de 2018.

Diario El Metro. PRD hace reconocimiento al poeta Manuel Orestes Nieto, 2 de febrero de 2019.

Revista Maga, 6 poemas de Manuel Orestes Nieto, Número 64, cuarta época julio-diciembre 2009. P. 18.

VI. RESOLUCIÓN DE LA LOTERÍA NACIONAL DE BENEFICENCIA

RESOLUCIÓN DE LA LOTERÍA NACIONAL DE BENEFICENCIA

A

MANUEL ORESTES NIETO

República de Panamá
Lotería Nacional de Beneficencia

Resolución No.
(de agosto de 2020)

La Directora General de la Lotería Nacional de Beneficencia

En uso de sus facultades legales

Considerando

1. Considerando. *Que Manuel Orestes Nieto se ha caracterizado por sus extraordinarios méritos en el campo de la cultura nacional.*
2. Considerando. *Que las obras de Manuel Orestes Nieto representan un significativo ejemplo de su actividad literaria y su producción poética.*
3. Considerando. *Que por su excelencia académica ha sido distinguido en cinco ocasiones por el premio Ricardo Miró. Además de ser galardonado por el premio Casa de las Américas con su obra: El Cristal entre la Luz.*
4. Considerando. *Que Orestes Nieto se distingue por cumplir con importantes cargos diplomáticos en Cuba, Argentina y en España.*



RESUELVE

Primero. *Hacer efectivo su reconocimiento por su fructífera labor literaria a nivel internacional.*

Segundo. *La Lotería Nacional de Beneficencia extiende reconocimiento a Manuel Orestes Nieto, por sus aportes de trascendental importancia en la literatura panameña y latinoamericana.*

Licda. Gloriela Del Río Remice

Directora General de la Lotería Nacional de Beneficencia

Licdo. Valentín López

Secretario General

REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA TODOS LOS TRABAJOS A PUBLICARSE EN LA REVISTA CULTURAL LOTERÍA

1. Los trabajos presentados deben ser escritos en hojas 8 ½ x 11 a doble espacio. (Letra Times New Roman Tamaño de letra 12) y las páginas deben ser enumeradas.
2. Sólo se aceptarán trabajos que no hayan sido publicados con anterioridad en alguna revista, periódico o medio de difusión y dar fe de que su trabajo es inédito, sin embargo mantiene el derecho de autor que la Ley le otorga. El colaborador, procederá a llenar el formulario correspondiente en el departamento cultural de la Lotería Nacional de Beneficencia, firmar el registro de Control de Trabajos Literarios, entregar una síntesis de su currículo no mayor de 10 líneas y fotocopia de su cédula.
3. Los artículos deben tener una extensión mínima de 10 páginas y máximo de 20, acompañados de la biografía consultada, fotografías o dibujos alusivos al tema, entregarse impreso y grabado en disco compacto (CD).
4. La Lotería Nacional de Beneficencia seleccionará los trabajos publicados con el propósito de incluirlos en el Concurso Anual Literario de la Revista Cultural Lotería, que correspondan a los cinco campos de conocimiento y los trabajos que resulten ganadores se les premiarán con mil Balboas (1,000.00) cada uno.
5. Se reconocerá un emolumento de doscientos Balboas (B/200.00) a los autores de los artículos que se publiquen en la Revista Cultural Lotería.
6. El Consejo Editorial Recibirá como colaboración trabajos en los siguientes campos:
 - a. **CIENCIAS SOCIALES:** Comprende: Antropología, Ciencias Políticas, Demografía, Folklore, Artesanías, Geografía, Historia, Filosofía, Lingüística, Educación, Psicología Social y Sociología.
 - b. **MEDICINA CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y TECNOLOGÍA:** Comprende: Biología, Química, Física, Farmacología, Medicina, Ciencias Naturales, Tecnología Científica, Tecnología, Robótica, Astronomía y otros semejantes o relacionados.
 - c. **COMUNICACIÓN SOCIAL:** Comprende: Periodismo, Publicidad, Relaciones Públicas y Radio Difusión, Entrevistas.
 - d. **ECONOMÍA Y FINANZAS:** Comprende: Banca, Seguros, Bolsa de Valores y todo lo relacionado con estas disciplinas.
 - e. **LETRAS:** Corresponde a los géneros literarios: Cuento, Poesía, Ensayo, Crítica Literaria, Crónica y Entrevistas.

Los artículos de los colaboradores pueden ser remitidos a las diferentes Direcciones Provinciales por los Enlaces Culturales. Cada artículo deberá ser registrado en el formulario de Registro y Control de Trabajos Literarios.

Los artículos de colaboradores, en el exterior, deben ser enviados al Departamento Cultural, Revista Cultural Lotería, Apartado Postal 086-07-376 Panamá, República de Panamá, o mediante la dirección de correo electrónico.

revista.loteria@lnb.gob.pa

Con relación a las colaboraciones de cuentos infantiles, se aceptarán trabajos con una extensión de mínimo de 3 y un máximo de 5 páginas, incluyendo las ilustraciones que el autor entregue, con las mismas especificaciones arriba indicadas y se reconocerá un emolumento de Cien Balboas (B/100.00). Las colaboraciones se recibirán en el Departamento Cultural ubicado en el piso 17 Edificio Sede o entregados en las diferentes Direcciones Provinciales, cuyos Enlaces Culturales nos la remitirán.

Todos los trabajos que entreguen los colaboradores con el propósito de ser publicados en la Revista Cultural Lotería, serán registrados por nuestros funcionarios en el formulario de Registro y Control de Trabajos Literarios.

7. El Consejo Editorial se reserva el derecho a publicar los trabajos que luego de la evaluación cumplan los requisitos de calidad literaria.

Consejo Editorial Resolución de Junta Directiva N° 2012-08-04-a del 16 de agosto de 2012.

Instituto Conmemorativo Gorgas
1928 - 2021

GORGAS MEMORIAL LABORATORY

