OBSERVATORIO DE BIENES COMUNES

Observatorio de Bienes Comunes: Agua y Tierra

PASAR EL NIÁGARA EN BICICLETA

SALUD, CUIDADOS Y BIENES COMUNES SOCIALES A PARTIR DE EL NIÁGARA EN BICICLETA, DE JUAN LUIS GUERRA

Documento de Trabajo 22
Octubre 2026

UCR Universidad de Costa Rica
CIEP Centro de Investigación y Estudios Políticos
Kioscos Socioambientales

Contenido

“Porque es muy duro pasar el Niágara en bicicleta.”	3
Una canción nacidade una experiencia	4
La salud empieza en un cuerpo, pero no termina en él	5
Lo que una lista de espera no dice	7
La CCSS: necesaria, no perfecta	10
Una institución no existe solo por sus edificios	12
Cuando el indicador oculta a la persona	14
Quienes cuidan también necesitan condiciones para cuidar	16
El territorio también enferma y también cuida	18
Lo que sucede fuera del hospital	20
La salud como trama de condiciones	22
¿Qué estamos normalizando?	24
Una salud que necesita imaginación	26
Volver a escuchar	28
Para continuar la conversación	31



“Porque es muy duro pasar el Niágara en bicicleta.”

Hay canciones que se escuchan y canciones que se quedan. El Niágara en bicicleta, de Juan Luis Guerra, pertenece a las segundas: esas que, con el tiempo, se vuelven parte de la memoria con la que una sociedad se piensa a sí misma.

Su historia es simple: un cuerpo enferma, un hospital no responde como debería, y el absurdo se vuelve canción. Pero debajo del humor y del ritmo hay algo más. Hay un archivo. No uno guardado en un estante, sino uno que circula, que se canta, que se baila y que se queda en el cuerpo de quien lo escucha.

Este documento propone escuchar esa canción como una puerta de entrada para pensar la salud como bien común social. No para reemplazar informes ni estadísticas, sino para ponerlos en conversación con la experiencia de quien enferma.

Antes de seguir, una provocación: ¿alguna vez ha sentido que el sistema que debía cuidarlo lo dejó solo? ¿Qué canción, chiste o relato usaría para contarlo?

Una canción nacida de una experiencia

La canción nace de una experiencia personal: Juan Luis Guerra enfermó, pasó por un hospital y encontró condiciones que luego transformó en música. La expresión "pasar el Niágara en bicicleta" pertenece al habla popular dominicana y significa atravesar una situación especialmente difícil. Guerra toma esa frase cotidiana y la lleva al hospital.

El resultado es una escena reconocible: alguien llega buscando ayuda y descubre que lo que debería permitir la atención está incompleto, deteriorado o ausente. Falta electricidad para un electrocardiograma. Faltan instrumentos. Faltan recursos. La exageración produce risa, pero la risa funciona porque debajo hay algo real.

Una canción puede ser un archivo porque conserva algo. Pero lo conserva de una manera particular: no se queda quieta. Necesita circular. Se escucha, se canta, se repite. Y en cada lugar donde vuelve a sonar, puede significar algo distinto.

Un informe conserva información. Una canción conserva una experiencia. No son archivos equivalentes, pero pueden dialogar.

Para pensar mientras escucha:

- ¿Qué frases de la canción le resultan más reconocibles en su propia experiencia con la salud?
- ¿Qué otras canciones, dichos o relatos de su comunidad funcionan como "archivos" de experiencias colectivas?
- Si tuviera que explicarle a alguien de otro país qué significa "pasar el Niágara en bicicleta" en su propia vida, ¿qué historia contaría?

La salud empieza en un cuerpo, pero no termina en él

La historia comienza con una persona que se siente mal. Un cuerpo que pierde fuerza, que se desmaya, que necesita ayuda. Ese comienzo podría hacernos pensar la enfermedad como un asunto individual. Pero apenas el protagonista cruza la puerta del hospital, esa explicación deja de ser suficiente.

Para un electrocardiograma se necesita electricidad.
Para operar, instrumentos.
Para diagnosticar, conocimiento y equipos.
Para acompañar, personal.
Para sostener un hospital, infraestructura, agua, limpieza, transporte, información y una enorme cantidad de trabajo que casi nunca aparece cuando hablamos de "atención médica".

La canción nos muestra algo que fácilmente olvidamos: la salud de una persona depende de una infraestructura social mucho más amplia que el acto médico.

Pensar la salud como bien común no significa que sea una propiedad colectiva. Significa reconocer que las condiciones que la hacen posible son construidas socialmente. Ninguna persona puede producir por sí sola un sistema de atención, una red de agua potable, un ambiente sano o una seguridad social.

La salud se expresa en el cuerpo, pero se produce en relaciones.

Provocación: Cuando el protagonista de la canción grita que "no hay luz para el electrocardiograma", no está hablando solo de un apagón. ¿De qué otras ausencias habla?

Para conversar:

- ¿Qué cosas de las que sostienen su salud no dependen de usted?
- ¿Qué pasa cuando una de esas condiciones falla? ¿A quién culpa primero?
- ¿Qué diferencia hay entre "estar enfermo" y "no tener condiciones para atenderse"?

Lo que una lista de espera no dice

En Costa Rica, hablar de la crisis de la atención de la salud no debería reducirse a una supuesta "crisis de la CCSS". La pregunta es más amplia: ¿qué está ocurriendo con nuestra capacidad colectiva para cuidar la salud?

Las listas de espera son una de las expresiones más visibles de esa tensión. La propia CCSS reconoce que se trata de un problema persistente y que los abordajes desarrollados durante años no han resuelto sus causas estructurales. Existen esperas quirúrgicas, de consulta externa y de procedimientos, cada una con tiempos y características diferentes.

Pero una lista de espera dice solamente una parte de la historia.

Detrás de cada número hay una persona que espera. Y esperar no es solo que una fecha no haya llegado. Puede ser convivir con dolor, con incertidumbre, con limitaciones para trabajar. Puede ser reorganizar la vida familiar alrededor de una enfermedad. Puede ser trasladarse largas distancias, gastar dinero, pedir permisos, depender de otras personas.

No todas las personas esperan de la misma manera.

Una persona con recursos puede encontrar una alternativa privada. Otra depende completamente del sistema público. Una familia tiene automóvil; otra depende del transporte público. Una vive cerca del hospital; otra necesita desplazarse durante horas.
La crisis de la atención también puede leerse como una pregunta sobre quién puede soportar los costos de la espera.
Provocación: La canción dice que "la enfermera está sola y el doctor no llega". ¿Qué hace usted mientras espera? ¿Y qué hace la sociedad mientras usted espera?
Para conversar:

- ¿Ha esperado alguna vez por un servicio de salud? ¿Qué hizo mientras esperaba?
- ¿Qué cosas de su vida tuvo que reorganizar para poder esperar?
- ¿Qué diferencia hay entre esperar una semana, un mes o un año?
- ¿Quién puede esperar sentado y quién espera con el cuerpo?


SALIDA
Sala de espera
Waiting room
P
Salida / Exit
SALIDA

La CCSS: necesaria, no perfecta

Aquí conviene una precisión importante. Si hablamos de los problemas de la atención sanitaria, no deberíamos perder de vista algo fundamental: la Caja es una institución necesaria.

Necesaria no porque sea perfecta.

Necesaria porque expresa una construcción social que permite enfrentar colectivamente una dimensión de la vida que, dejada solo a las capacidades individuales, produciría desigualdades todavía mayores.

La existencia de una institución pública de seguridad social significa que la enfermedad no se entiende únicamente como un problema privado de quien enferma. Significa que la sociedad ha construido mecanismos para compartir riesgos, organizar recursos, formar personal y garantizar atención independientemente de que cada persona pueda pagar por ella.

Una institución puede ser necesaria y, al mismo tiempo, necesitar transformaciones profundas.

Puede ser defendida y criticada.

Puede contener capacidades enormes y experimentar problemas graves.

Por eso, pensar críticamente la CCSS no debería conducirnos automáticamente a pensar en su debilitamiento. También podemos hacer la pregunta inversa: ¿qué necesitamos hacer para que una institución necesaria pueda seguir cumpliendo su función social en condiciones nuevas?

Criticar aquello que no funciona puede ser también una manera de defender aquello que necesitamos que siga existiendo.

Provocación: Si la CCSS desapareciera mañana, ¿qué haría usted si se enfermara hoy? ¿Y qué haría su vecino? ¿Y la persona que vive en la montaña?

Para conversar:

- ¿Qué ha hecho la CCSS por usted o por alguien cercano?
- ¿Qué le criticaría?
- ¿Es posible criticar y defender algo al mismo tiempo? ¿Cómo se hace?
- ¿Qué pasaría con la salud en Costa Rica si no existiera la seguridad social?

Una institución no existe solo por sus edificios

La CCSS suele aparecer ante nuestros ojos como hospitales, clínicas, EBAIS, equipos y oficinas. Pero una institución es mucho más que su infraestructura visible.

También está compuesta por conocimientos, relaciones, experiencias, trabajadores, protocolos, capacidades técnicas, redes territoriales y memorias acumuladas. Cuando una institución pierde alguna de esas capacidades, el deterioro no siempre es inmediatamente visible.

La salida de personal especializado, por ejemplo, no representa únicamente la pérdida de una plaza. Puede significar pérdida de conocimiento, de experiencia, de vínculos con equipos de trabajo y de capacidad para resolver problemas. La distribución territorial de ese personal también importa: una institución nacional puede tener recursos formalmente disponibles y, sin embargo, producir experiencias muy distintas según el territorio donde una persona necesite atención.

Defender la CCSS no puede reducirse a defender sus edificios o su presupuesto. También implica defender las capacidades humanas, técnicas, territoriales y comunitarias que hacen posible su existencia efectiva.

Una institución de salud necesita recursos, pero también confianza.
Necesita tecnología, pero también conocimiento.
Necesita especialistas, pero también equipos.
Necesita administración, pero también escucha.
Y necesita algo que quizá sea todavía más difícil de construir: tiempo.
Tiempo para atender. Tiempo para escuchar. Tiempo para acompañar. Tiempo para cuidar.
Provocación: ¿Qué se pierde cuando se va una enfermera con veinte años de experiencia? Además de su sueldo, ¿qué se lleva?

Para conversar:

- ¿Qué sabe su EBAIS que no está escrito en ningún documento?
- ¿Ha notado cambios en la atención cuando cambia el personal?
- ¿Qué capacidades de una institución de salud no se pueden medir?
- ¿Cuánto tiempo necesita un sistema de salud para escuchar a una persona?

Cuando el indicador oculta a la persona

Una de las dificultades de las discusiones contemporáneas sobre salud es que muchas veces terminamos hablando el lenguaje de la gestión: cantidad de procedimientos, productividad, tiempos promedio, costos, indicadores, metas.

Todo esto es necesario. Un sistema público complejo necesita información para saber dónde están sus problemas y cómo utilizar responsablemente los recursos.

Pero existe un riesgo cuando los indicadores comienzan a sustituir la experiencia que pretenden representar.

Una persona deja de ser una persona y se convierte en un caso.

Una espera deja de ser una experiencia y se convierte en un promedio.

Una consulta deja de ser un encuentro y se convierte en una unidad de producción.

La canción de Guerra nos devuelve precisamente aquello que los indicadores pueden ocultar: el desconcierto de quien llega buscando atención y descubre que las condiciones materiales para recibirla son insuficientes. El desafío no es abandonar los indicadores. Es impedir que el indicador se convierta en la totalidad de nuestra mirada.

Necesitamos saber cuántas personas esperan. Pero también necesitamos saber qué significa esperar.

Hay, además, una dimensión que casi nunca aparece en las estadísticas: el cuidado no remunerado. Quien acompaña a una consulta, quien sostiene la espera, quien organiza los turnos, quien administra la medicación, quien detecta antes que nadie un síntoma, quien deja de trabajar o posterga su propio descanso para sostener el tratamiento de otro. Ese trabajo sostiene materialmente al sistema, pero rara vez se cuenta.

Y sobre ese trabajo recae una distribución desigual: son mayoritariamente las mujeres —madres, hijas, hermanas, abuelas, parejas, vecinas— quienes asumen el cuidado. Son ellas quienes muchas veces esperan en las salas, quienes tramitan y reprograman, quienes sostienen la continuidad de un tratamiento. Si el sistema solo mide actos clínicos y tiempos promedio, ese cuidado se vuelve invisible: no se registra, no se valora, no se reconoce.

Por eso, al revisar los indicadores, conviene preguntarse también quién sostiene lo que el indicador no mide. Medir bien no es solo contar cuántos fueron atendidos, sino entender a costa de quién y de qué se sostiene esa atención.

Para conversar:

¿Qué se siente cuando a uno lo tratan como "un número"?

¿Qué historias de salud conoce que no aparecen en las estadísticas?

¿Qué preguntaría usted a un sistema de salud que solo mide cifras?

¿Qué indicador inventaría para medir el trato humano?

¿Quién cuida a quien cuida y cómo lo reconoce el sistema?

¿Qué pasaría si los indicadores incluyeran las horas de cuidado no remunerado que sostienen la atención?

Quienes cuidan también necesitan condiciones para cuidar

La canción permite mirar a quienes aparecen detrás de la atención. La enfermera que recibe al protagonista está atrapada dentro de las mismas limitaciones que dificultan la atención. Puede escuchar, tranquilizar, acompañar y orientar, pero no puede producir por sí misma los recursos que faltan.

Esta escena recuerda algo que con frecuencia desaparece de las discusiones sobre salud: quienes cuidan también necesitan condiciones para cuidar.

No podemos sostener indefinidamente un sistema sobre la capacidad de sacrificio de sus trabajadores y trabajadoras. El trabajo sanitario requiere conocimientos especializados, pero también tiempo, descanso, reconocimiento, condiciones laborales adecuadas, posibilidades de formación y espacios para trabajar colectivamente. Cuando esas condiciones se deterioran, la afectación no se queda en el lugar de trabajo: termina llegando al encuentro con las personas que necesitan atención.

La salud como bien común implica reconocer que los trabajadores de la salud no son simplemente un recurso del sistema. Son parte de la capacidad colectiva de cuidar.

Provocación: En la canción, la enfermera es la única que aparece intentando hacer algo. ¿Qué le diría usted a ella si pudiera hablarle?

Para conversar:

- ¿Ha trabajado alguna vez cuidando a otros? ¿Qué necesitaba para hacerlo bien?
- ¿Qué pasa cuando quien cuida está agotado?
- ¿Qué debería tener una persona que cuida para poder cuidar?
- ¿Quién cuida a quienes cuidan?

El territorio también enferma y también cuida

La atención sanitaria tampoco puede separarse de los territorios. La desigual distribución de especialistas, servicios y capacidades significa que la experiencia de la salud puede cambiar significativamente según el lugar donde una persona viva.

Cuando una consulta requiere desplazamientos largos, cuando un procedimiento obliga a trasladarse a otro centro o cuando determinados servicios solo están disponibles en ciertos territorios, el acceso deja de ser únicamente una cuestión formal.

El derecho existe en el papel, pero su ejercicio ocurre en un territorio.

Hablar de salud como bien común implica mirar también los caminos, el transporte, las distancias, las condiciones de vivienda y las redes familiares y comunitarias que permiten llegar a un servicio y sostener un tratamiento.

La enfermedad tiene una dimensión corporal, pero también tiene una geografía. Y esa geografía puede producir desigualdad.

Provocación: ¿Cuánto tiempo le toma a usted llegar al centro de salud más cercano? ¿Y a alguien que vive en una zona rural? ¿Es la misma salud para todos?

Para conversar:

- ¿Qué servicios de salud existen en su comunidad? ¿Cuáles faltan?
- ¿Cuánto cuesta, en tiempo y dinero, llegar a una cita?
- ¿Qué pasa cuando el hospital está lejos y no hay transporte?
- ¿Qué historia de salud conoce que involucre un viaje largo?

Lo que sucede fuera del hospital

Existe una enorme cantidad de salud que se produce fuera de las instituciones sanitarias.
Una persona que acompaña a otra a una cita está cuidando.
Una familia que organiza medicamentos está cuidando.
Una comunidad que acompaña a una persona mayor está cuidando.
Una persona que prepara alimentos para alguien enfermo está cuidando.
Un vecino que transporta a alguien a un centro médico está cuidando.
Estas acciones rara vez aparecen en los indicadores del sistema, pero permiten que el sistema funcione. Cuando la atención institucional se tensiona, una parte de esa carga se desplaza hacia las familias y las comunidades. Y no todas las familias tienen las mismas posibilidades de absorberla.
Por eso la crisis de la atención de la salud puede convertirse también en una crisis de los cuidados.

La pregunta por la CCSS no puede quedarse únicamente dentro de sus instalaciones. Tiene que seguir el recorrido de una persona después de salir del hospital, cuando vuelve a su casa, a su trabajo, a su comunidad y a sus redes de apoyo.
Allí también continúa la salud.

Provocación: El protagonista sale del hospital. ¿Quién lo espera? ¿Quién lo cuida? ¿Eso aparece en la canción?

Para conversar:

- ¿Quién cuida en su familia? ¿Se reconoce ese trabajo?
- ¿Qué pasaría si esa persona dejara de cuidar mañana?
- ¿Qué cuidados existen en su comunidad que no se pagan ni se miden?
- ¿Quién cuida a quien cuida?

La salud como trama de condiciones

Desde esta perspectiva, hablar de salud como bien común social significa ampliar considerablemente el campo de discusión.

La salud no es únicamente la capacidad de un hospital para atender una enfermedad. Es una trama de condiciones que hacen posible sostener la vida. El agua, el ambiente, la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, el descanso, los territorios, los vínculos comunitarios y las instituciones forman parte de esa trama.

Una comunidad que pierde el acceso a agua segura enfrenta un problema de salud.

Una persona que trabaja en condiciones peligrosas enfrenta un problema de salud.

Una familia que no puede garantizar una alimentación adecuada enfrenta un problema de salud.

Una persona que no puede acceder oportunamente a una cirugía enfrenta un problema de salud.

Una persona que cuida sola y sin apoyo durante años también enfrenta un problema de salud.

La salud atraviesa todos estos ámbitos porque la vida no está organizada en compartimentos.

¿Qué condiciones necesita una sociedad para sostener la vida de quienes la integran?

Para conversar:

- ¿Qué cosas de su vida diaria afectan su salud y no tienen que ver con hospitales?
- ¿Qué problema de salud en su comunidad no se resolvería con más médicos?
- ¿Qué relación hay entre el trabajo, la vivienda o el agua y la salud?
- ¿Qué otras "enfermedades" no aparecen en los diagnósticos médicos?

¿Qué estamos normalizando?

Quizá sea aquí donde la canción vuelve a adquirir toda su fuerza.
El humor funciona porque el protagonista encuentra un hospital en el que faltan tantas cosas que la situación parece imposible. Pero la pregunta que queda después de la risa es incómoda: ¿qué ocurre cuando aquello que parecía absurdo comienza a parecernos normal?
Cuando una espera prolongada se convierte en parte habitual de la vida.
Cuando trasladarse durante horas para recibir atención se vuelve cotidiano.
Cuando una familia asume como normal cuidar durante meses sin apoyo suficiente.
Cuando un trabajador sanitario aprende a resolver con menos recursos.
Cuando una persona empieza a considerar que pagar de su bolsillo es la única manera de resolver.
Cuando la saturación deja de producir indignación y comienza a parecer inevitable.
El peligro no está únicamente en que existan problemas. Está también en la capacidad que podemos desarrollar para acostumbrarnos a ellos.

Una de las posibilidades del arte consiste precisamente en romper esa costumbre. La canción exagera. Se ríe. Lleva una situación hasta el absurdo. Y al hacerlo puede devolvernos la capacidad de mirar nuevamente aquello que habíamos dejado de mirar.

Provocación: La canción se ríe de lo que pasa. ¿De qué se ríe usted cuando habla de salud? ¿Y qué hay debajo de esa risa?

Para conversar:

- ¿Qué situaciones de salud le parecían inaceptables hace años y ahora le parecen normales?
- ¿Qué hemos aprendido a tolerar como sociedad?
- ¿Qué hace falta para que algo vuelva a parecer absurdo?
- ¿Qué se normaliza en su familia, en su trabajo, en su comunidad?

Una salud que necesita imaginación

Pensar la salud como bien común social requiere algo más que administrar mejor los problemas existentes. Necesita imaginación.

Necesita recuperar la capacidad de preguntarnos cómo queremos organizar el cuidado, qué lugar queremos que tenga la seguridad social, cómo deben relacionarse los servicios con los territorios, cómo reconocemos el trabajo de quienes cuidan y cómo construimos condiciones que permitan que la salud no sea solamente una respuesta frente a la enfermedad.

La imaginación aquí no significa inventar soluciones desconectadas de la realidad. Significa recuperar la posibilidad de pensar más allá de lo que ya existe.

Y quizá las canciones puedan ayudarnos en eso. Porque una canción también es una forma de imaginar. Toma una experiencia y la convierte en relato. Toma una dificultad y la convierte en humor. Toma una memoria y la convierte en ritmo. Toma una expresión cotidiana y la convierte en una imagen que puede viajar.

Provocación: Si usted pudiera escribir una canción sobre la salud en su comunidad, ¿qué título tendría? ¿Qué diría el coro?

Para conversar:

- ¿Cómo sería un sistema de salud que no solo cure sino que cuide?
- ¿Qué necesitaría su comunidad para estar más sana?
- ¿Qué ideas de la canción le gustaría que se hicieran realidad?
- ¿Qué puede imaginar que todavía no existe?

Volver a escuchar

Al final, El Niágara en bicicleta nos deja frente a una escena sencilla: una persona enferma busca ayuda y encuentra una institución que no consigue responder como debería.
Pero si escuchamos con atención, la escena se vuelve mucho más grande.
Está el cuerpo. Está la enfermedad. Está el hospital. Está el personal. Están los instrumentos. Está la infraestructura. Está el Estado. Está la sociedad que financia y sostiene la institución. Está la familia que acompaña. Está la comunidad. Está el territorio. Está la historia. Y está también la manera en que una sociedad decide responder frente a la vulnerabilidad.
Una persona cae.
Alguien la lleva al hospital.
Una trabajadora intenta atenderla.
Faltan condiciones.
La institución no alcanza.
La experiencia se convierte en canción.
La canción circula.

Y décadas después otra sociedad la escucha y puede preguntarse por sus propias formas de cuidar.

Ese recorrido es, en sí mismo, una forma de archivo.

Y quizás también una forma de educación.

Provocación final: Después de escuchar la canción y leer este documento, ¿qué le gustaría cambiar de la forma en que se cuida la salud en su comunidad?



Para continuar la conversación

Pensar la salud como bien común social supone reconocer que nadie produce por sí solo las condiciones para estar sano, pero también que ninguna institución puede resolver por sí sola todas las dimensiones de la salud.

Necesitamos sistemas públicos fuertes, pero también comunidades capaces de participar.

Necesitamos conocimiento científico y técnico, pero también saberes construidos desde la experiencia.

Necesitamos hospitales y servicios especializados, pero también políticas que actúen sobre las condiciones sociales que producen enfermedad.

Necesitamos instituciones capaces de administrar recursos, pero también sociedades capaces de discutir qué recursos consideran indispensables para sostener la vida.

La CCSS ocupa un lugar central en esa trama porque constituye una de las principales formas históricas mediante las cuales Costa Rica ha organizado colectivamente la atención de la enfermedad y la protección social. Su importancia no desaparece porque atraviese dificultades. Más bien ocurre lo contrario: cuanto más necesaria es una institución, más importante resulta poder discutir sus problemas sin convertir la crítica en abandono ni la defensa en silencio.

Tal vez podamos pensar la defensa de la CCSS como una defensa de la posibilidad de que la salud siga siendo una responsabilidad social y no solamente una capacidad individual. Pero esa defensa exige también preguntarnos qué transformaciones necesita la institución para seguir cumpliendo esa función en el presente.

Y allí la canción vuelve a aparecer.

Porque quizá el desafío no sea solamente evitar que alguien tenga que pasar el Niágara en bicicleta cuando busca atención.

Quizá el desafío sea construir las condiciones para que ninguna persona tenga que enfrentar sola aquello que, por su propia naturaleza, solo puede resolverse colectivamente.

La salud ocurre en nuestros cuerpos, pero sus condiciones se construyen entre muchas personas.

La enfermedad puede ser individual. El cuidado nunca lo es completamente.

Y tal vez por eso una canción que comenzó contando la historia de alguien que cayó enfermo pueda terminar ayudándonos a pensar una pregunta mucho más grande:

¿Qué sociedad queremos construir para que cuidar la vida sea una responsabilidad compartida?

EL NIÁGARA EN BICICLETA

Me dio una sirimba un domingo en la mañana
cuando menos lo pensaba
caí redondo, como una guanábana, sobre la alcantarilla
será la presión o me ha subido la bilirrubina
Y me entró la calentura
y me fui poniendo blanco como bola de naftalina
me llevaron a un hospital de gente supuestamente
en la Emergencia, el recepcionista escuchaba la lotería
¡treinta mil pesos!
¡Alguien se apiade de mi!
grité perdiendo el sentido
y una enfermera se acercó a mi oreja y me dijo:
"Tranquilo, Bobby, tranquilo"
Me acarició con sus manos de Ben Gay y me dijo:
"¿Qué le pasa, atleta?"
y le conté con lujo de detalles lo que me había sucedido
Hay que chequearte la presión
pero la sala está ocupada y, mi querido
en este hospital no hay luz para un electrocardiograma
Abrí los ojos como luna llena y me agarré la cabeza
porque es muy duro
pasar el Niágara en bicicleta
No me digan que los médicos se fueron
no me digan que no tienen anestesia
no me digan que el alcohol se lo bebieron
y que el hilo de coser
fue bordado en un mantel
No me digan que las pinzas se perdieron
que el estetoscopio está de fiesta
que los rayos X se fundieron
y que el suero ya se usó
para endulzar el café
Me apoyé de sus hombros como un cojo a su muleta
y le dije: "¿Qué hago, princesa?"
y en un papel de receta me escribió muy dulcemente:
mi princesa, ¿qué va a ser de mí?, uh...
"Lo siento, atleta"
Me acarició con sus manos de Ben Gay y siguió su destino
y oí claramente cuando dijo a otro paciente:
"Tranquilo, Bobby, tranquilo"
Bajé los ojos a media asta y me agarré la cabeza
porque es muy duro
pasar el Niágara en bicicleta
No me digan que los médicos se fueron
no me digan que no tienen anestesia
no me digan que el alcohol se lo bebieron
y que el hilo de coser
fue bordado en un mantel
No me digan que las pinzas se perdieron
que el estetoscopio está de fiesta
que los rayos X se fundieron
y que el suero ya se usó
para endulzar el café
No me digan que me va cayendo
de tanto dolor
no me digan que las aspirinas
cambian de color
No me digan que me van pariendo
que le falta amor
no me digan que le está latiendo, oh no...

Notas para quien facilite la conversación

Este documento puede usarse de varias maneras:

- Como lectura individual: los apartados pueden leerse de forma independiente.
- Como taller: se sugiere escuchar la canción antes de leer, y volver a escucharla al final. Las preguntas pueden usarse como detonadoras de conversación.
- Como material de discusión: cada sección incluye una provocación y preguntas para conversar. No es necesario responderlas todas; elíjanse las que más resuenen.
- Como archivo vivo: se invita a quien lea a pensar en otras canciones, relatos o experiencias que funcionen como archivos de la salud en su propia comunidad.

Preguntas detonadoras adicionales:

1. ¿Qué experiencias de salud recuerda que se hayan convertido en relato, canción o chiste en su familia o comunidad?
2. ¿Qué significa "esperar" en el sistema de salud desde su propia experiencia?
3. ¿Qué capacidades de cuidado existen en su comunidad que no aparecen en los indicadores oficiales?
4. ¿Qué estamos normalizando cuando hablamos de salud?
5. ¿Qué transformaciones necesita una institución como la CCSS para seguir siendo necesaria?
6. ¿Qué otras canciones, películas, libros o relatos le ayudan a pensar la salud como bien común?
7. ¿Qué haría usted si tuviera que organizar el cuidado de su comunidad desde cero?
8. ¿Qué le diría a alguien que piensa que la salud es solo un problema individual?



Juan Luis Guerra nació el 7 de junio de 1957 en Santo Domingo, República Dominicana. Estudió Filosofía y Literatura en la Universidad Autónoma de Santo Domingo y luego música en el Conservatorio Nacional y en el Berklee College of Music. En 1984 lanzó su primer álbum, Soplando, junto a su banda 4.40, y alcanzó proyección internacional con Ojalá que llueva café (1989) y Bachata Rosa (1990), disco que llevó la bachata a audiencias globales. Su obra combina merengue, bolero y bachata con una marcada sensibilidad social: sus canciones abordan el amor y el desamor, la migración y el desarraigo, la pobreza y la desigualdad, la crítica social y política, la fe y la espiritualidad, así como la vida cotidiana y las dificultades del pueblo dominicano, como en El Niágara en bicicleta, incluida en Ni es lo mismo ni es igual (1998).


POLICIA

¿Qué es el Observatorio de Bienes Comunes: Agua y Tierra?

El Observatorio de Bienes Comunes: Agua y Tierra es un esfuerzo más de articulación entre el Programa Kioscos Socioambientales y el CIEP que tiene como propósito contribuir en la problematización del contexto que nos interpela a todos y todas desde esta perspectiva, a través de la generación de información y espacios de diálogo sobre las dimensiones y relaciones presentes en los conflictos socioambientales relacionados al origen, propiedad y gestión de los bienes comunes.

Pretende a través de monitoreos, campañas, talleres en comunidades, articulación con proyectos similares de acción social e investigación, generar información oportuna y vínculos de articulación para evidenciar el estado de los bienes comunes en Costa Rica, y favorecer una mayor conciencia sobre los desafíos que representa la gestión democrática de estos bienes para nuestra sociedad.

CONTACTO
observatoriobienescomunes@gmaii.com

NUESTRO SITIO WEB



Este documento fue elaborado por el Equipo del Observatorio de Bienes Comunes

SÍGUENOS

OBSERVATORIODEBIENESCOMUNES

