

El coronavirus y el estado de malestar: cuando la injusticia polariza la sociedad

Diego Herrera [1], Carlos Troya [2]

1. Saludes, Ecuador
2. Hospital Hesburgh Santo Domingo, Ecuador

Doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v6i1.195>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.6 | No.1 | Marzo 2021 | Recibido: 29/03/2021 | Aprobado:
30/03/2021

Cómo citar este artículo

Herrera, D., Troya, C. El coronavirus y el estado de malestar: cuando la injusticia polariza la sociedad. *Práctica Familiar Rural*. 2021 marzo; 6(1).

Compartir en:



Resumen

¿Podemos reclamar a los médicos y los pacientes por buscar engañar al sistema, en búsqueda del beneficio personal (certificados médicos para justificar cirugías estéticas, reutilizar el sistema de salud duplicando esfuerzos del mismo, buscar “agentes y medios” que adelanten una cirugía programada, “sacarse pacientes” del sistema público a sus consultorios privados), cuando las élites se saltan su turno para vacunar a sus familiares? La crisis de la pandemia desnuda la corrupción de las élites políticas y económicas, la codicia y los privilegios a nivel de naciones y dentro de las sociedades; fenómenos que no son nuevos, y que tampoco disminuyeron en la crisis, sino que se incrementaron en el último año.

Palabras clave: crisis sanitaria, política en salud, corrupción.

The coronavirus and the state of malaise: when injustice polarizes society

Abstract

Can we claim the doctors and patients for seeking to deceive the system, in search of personal benefit (medical certificates to justify cosmetic surgeries, reuse the health system duplicating efforts of the same, look for "agents and means" that carry out a scheduled surgery, "Take patients" from the public system to their private clinics), when elites skip their turn to vaccinate their relatives? The crisis of the pandemic uncovers the corruption of political and economic elites, greed and privilege at the level of nations and within societies; phenomena that are not new, and that did not decrease in the crisis, but rather increased in the last year.

Keywords: health crisis, health policy, corruption.

El Estado del malestar se manifiesta en las constantes contradicciones del discurso oficial. La crisis de la pandemia desnuda la corrupción de las élites políticas y económicas, la codicia y los privilegios a nivel de naciones y dentro de las sociedades; fenómenos que no son nuevos, y que tampoco disminuyeron en la crisis, sino que se incrementaron en el último año. Las elites económicas y políticas interpusieron sus propios intereses individuales a las necesidades colectivas, solo ellos siguen promoviendo el Estado del bienestar, que no pudo mantener los tres pilares sobre los que se sustentaba: democracia, capitalismo y el Estado Social. Hoy, estos se han sustituido por corrupción, individualismo y desigualdad. Este es el presente que vivimos. Esto es el Estado del malestar. El Estado de malestar, se refleja en todos sus estamentos, incluidos los Sistemas Nacionales de Salud, desfinanciados, inequitativos y corruptos.

Es real que las respuestas a la crisis dependen del desarrollo económico de los países, y varían diametralmente en función de la mayor o menor capacidad regulatoria del Estado, y por ende del desarrollo de sus sistemas de salud. En la mayoría de los Estados Latinoamericanos, la respuesta del Estado, ha sido lleno de desaciertos demostrando la inexistencia de liderazgo en los Sistemas de Salud.

Mientras en Argentina y Chile el debate gira alrededor de la fragmentación versus defragmentación sanitaria, la falta de coordinación de los subsectores prestadores (público, seguridad social y privado) y se establecen mesas de diálogo tendientes a una reingeniería del sistema sanitario, el Ecuador asistió al desmoronamiento del débil sistema de salud existente.

El principal rol del Estado, según Bourdieu, es con su autoridad oficial, realizar actos de validación, de certificación, logrando la necesaria aproximación, entre las palabras, "el discurso", y lo real, "la vida". Pero qué pasa con ese valor simbólico, cuando en el sistema de salud, varios políticos y empleados públicos, niegan las cifras reales de contagio y de mortalidad, se incrementa la corrupción en las compras públicas, y cuando llega la vacuna, la primera respuesta preventiva basada en evidencia, privilegian vacunar a los ministros y sus familias. No pudo haber peor respuesta sobre el manejo de bienes públicos en medio del dolor que la población mantiene por las pérdidas morales, familiares, físicas y económicas propias de la crisis. Parecería que la clase política ha trocado el L'État c'est moi manifiesto por Luis XIV y lo ha renovado hacia la versión criolla de "el Estado mío es".

La respuesta desde el "positivismo" consiste en la vieja fórmula de una "verdadera reforma del sector salud", pero esta reforma adolece de miopía en varios sentidos. En primer lugar, niegan el rol del Estado en la distribución del poder político y económico de las naciones; en segundo lugar, eleva a un nivel abstracto el problema concreto de la corrupción, es decir, que quiere omitir el hecho de que el Ministerio de Salud, es parte del botín político que se maneja a través de llamadas telefónicas, y donde los cargos principales son delegados no por méritos, sino por reparto. En tercer lugar, fragmenta la realidad del sistema sanitario, que solo es el reflejo de las sociedades y de sus clases políticas, es decir una respuesta de reforma sectorial, reduce un problema sistémico y estructural a un problema organizacional.

La pérdida de la credibilidad en el rol del Estado como mediador entre las necesidades de la población y su capacidad para responder a las mismas con el fin de garantizar a la salud como un derecho y no como mercancía, provoca en sus ejecutores, médicos, enfermeras y demás trabajadores de la salud, un desapego de la institucionalidad, un rechazo del “texto” y un reforzamiento del individualismo, utilizando una cuestionada metáfora de la guerra de los “300” o “batalla de las Termópilas”.: las contradicciones han dejado al sistema sin Leónidas, sin Gorgos, sin espartanos en la primera línea, solo con muchos Elfiades que buscan beneficios personales.

Aunque los medios de comunicación en el primer momento de la pandemia, promovieron el cambio simbólico de un sistema de atención de la salud (antes medicalizador, hegemónico, biologicista) hacia un modelo humano, heroico y sensible, este, fue perdiendo fuerza en la percepción social, cuando empezaron las denuncias de corrupción en los hospitales, el doble estándar de atención para los pacientes que tienen acceso a clínicas privadas, frente al paciente pobre, que debe esperar en las “listas de espera para UCI” en el sector público y la utilización de las vacunas para los grupos VIP.

¿Podemos reclamar a los médicos y los pacientes por buscar engañar al sistema, en búsqueda del beneficio personal (certificados médicos para justificar cirugías estéticas, reutilizar el sistema de salud duplicando esfuerzos del mismo, buscar “agentes y medios” que adelanten una cirugía programada, “sacarse pacientes” del sistema público a sus consultorios privados), cuando las élites se saltan su turno para vacunarse ellos y sus familiares?

¿Los medios de comunicación tradicional que han dictado cátedra de moral acerca de la “viveza criolla”, mantienen un silencio cómplice sobre estos problemas, que no son el origen de la corrupción del Estado, pero si la perpetúan?

Los sistemas de salud en su descripción teórica “texto”, fueron diseñados bajo el influjo de viejos paradigmas desarrollistas, como: “salud para todos en el año 2000”, o el “rol fundamental de la prevención”. Estos paradigmas “precovid”, plantean modelos de atención en salud retóricos y homogenizadores, por lo tanto, niegan el territorio y sus asimetrías; desde esta posición en la época post covid, se pasa por alto el problema de que la calidad de la atención preventiva (entre ellos el acceso a la vacunación), así como la atención curativa de los pacientes infectados por Covid-19, depende de múltiples factores, geográficos, económicos, de la posición social y económica, del poder político de su familia y otros factores culturales.

También, las epistemes de la salud pública, están en entredicho, la llamada transición epidemiológica y los modelos matemáticos, ya no son tendencias predecibles, en la era post covid, pasan a conformar un escenario de entrecruzamientos e interdependencias multicausales. De allí que el fenómeno disparado por una enfermedad transmisible tendrá consecuencias propias del agente patógeno y otras, producto de las recomendaciones para su prevención.

El confinamiento que no fue adecuadamente utilizado, por el Estado, para reforzar la capacidad resolutive de los sistemas de salud, como efecto adverso provoca problemas de salud mental (asociados a la soledad, el aislamiento, el pánico, los miedos, la incertidumbre), la obesidad como consecuencia de la vida sedentaria y la alimentación no saludable y sus consecuencias (síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, ACV), aumento de la violencia intrafamiliar (fundamentalmente violencia de género), problemas en la esfera psicosexual y un retroceso en los derechos sexuales y reproductivos.

Entre el sin número de declaraciones que se pueden encontrar sobre la pandemia, en las que opinan economistas, biólogos, periodistas políticos, el único ausente es el del sector salud, no representado por varios profesionales transformados en “influencers” de las redes sociales sin ninguna articulación, Mientras en Bélgica, un enunciado de un grupo de derecha que solicita, “que no se hospitalicen a los ancianos más débiles y se los deje morir”, provoca una reacción a nivel nacional, en Ecuador ningún “líder de opinión” reclama que exista una lista de espera para sala de UCI, y que un paciente mayor de 60 años no reciba el

nivel de atención a pesar de que lo requiera. ¿Acaso nos estamos acostumbrando a una lista de espera inclusive para la vida? Si no es así, es el mensaje que deja la impronta.

Los trabajadores de la salud, al mirar un sistema sin liderazgo, con un discurso lleno de contradicciones, prefieren negar los dilemas éticos que enfrentan todos los días, dar la espalda a la falta de recursos en las unidades de salud, que incluyen tráfico y escasez de oxígeno, el colapso de la red de referencia y el “triage” perverso para el acceso a una cama de Cuidados Intensivos. Este es el mayor daño que puede provocar la pandemia al ejercicio de la medicina, la pérdida de los valores del trabajo médico. Cuando los trabajadores de salud, pierden la opción fundamental del servicio a los pacientes, como eje fundamental de su accionar, técnico y político, el mercado abra absorbido lo último que diferenciaba a la medicina de las profesiones lucrativas.

Pensamos que es el momento de un pensamiento crítico, que supere las limitaciones del Estado de malestar, que promueva que todos los trabajadores de la salud se sumen a la avidez sentida en toda la sociedad, para producir respuestas que sirvan para el manejo de los problemas de salud, no desde “la reforma del sector salud” ni de la política pública, sino desde la esfera familiar, institucional, comunitaria, superando los lineamientos de una institución encallada en el pasado, el reto es lograr en cada comunidad, que la diversidad de intereses cuenten con un espacio de conjunción y facilitación para a nivel local encontrar nuevas respuestas a la crisis, propuestas en las cuales, no exista ningún tipo de exclusiones

Referencias bibliográficas

Mercer, R. (2020). La salud, la pandemia y el pandemonio. Revista Estado y Políticas Públicas. Año VIII, Núm. 14, 23-33.