

# Contribuciones de la Salud Pública en la covid-19: una aproximación desde el análisis del discurso

Carlos Troya[1]

1. Hospital Hesburgh, Santo Domingo de los Tsáchilas – Ecuador

Doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v7i1.226>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.7 | No.1 | Marzo 2022 | Recibido: 27/02/2022 | Aprobado: 24/03/2022

## Cómo citar este artículo

Troya C. (2022) Contribuciones de la Salud Pública en la covid-19: una aproximación desde el análisis del discurso. *Práctica Familiar Rural [Internet]*. 7(1). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/226>

Compartir en:



## Resumen

**Introducción:** la pandemia de la Covid-19 sigue siendo motivo de contantes discusiones en el ámbito de la biomedicina y de la salud pública. En el primer caso permitió la emergencia de nuevos conocimientos en el sistema inmunológico (además de las vacunas) y la creación de nuevos tratamientos farmacológicos y demás terapias actualmente disponibles). En la salud pública la situación es más compleja porque involucra a distintos sistemas como el educativo, la economía, el sistema de salud y el gobierno. A pesar de estos esfuerzos, el alcance de la pandemia no está completamente definido y existe muchos debates que aún permanecen abiertos.

**Objetivo:** Conocer las expectativas que un grupo de expertos tiene acerca del rol de la salud pública en el manejo de la covid-19

**Materiales y métodos:** se hizo una investigación cualitativa exploratoria se compartió un cuestionario con 3 preguntas abiertas que fueron respondidas en línea por parte del público participante (informantes clave), estas preguntas indagaban sobre concepciones de la salud pública. La muestra elegida fue de participantes voluntarios. A partir de estos contenidos se desarrolló un análisis del contenido de sus respuestas. La metodología interpretativa empleada fue el análisis del discurso.

**Resultados:** los discursos recogidos de los participantes reconocen la necesidad de construir una salud pública empoderada, pero esta aseveración se hace con un discurso ambiguo pues se aboga por una supremacía de lo técnico por sobre lo político. Se destaca la inconformidad las bases epistemológicas de la salud pública, aunque no se aclara en qué consisten estas bases. Finalmente, las asunciones acerca

del rol de los profesionales de APS se sostienen entre dos posturas, una que privilegia una orientación más diligente en la operatividad, y otra que apela por una mayor influencia política y directiva de las unidades y del sistema de salud.

**Discusión:** el discurso que se sostiene acerca del rol de la salud pública en el manejo de la covid-19 es ambiguo, con posturas opuestas, contradictorias incluso irreconciliables.

**Palabras clave:** manejo de covid-19, epistemología de la salud pública.

## Public Health Contributions in covid-19: an approach from discourse analysis

### Abstract

**Introduction:** the Covid-19 pandemic continues to be the subject of constant discussions in the field of biomedicine and public health. In the first case, it allowed the emergence of new knowledge in the immune system (in addition to vaccines) and the creation of new pharmacological treatments and other currently available therapies). In public health, the situation is more complex because it involves different systems such as education, the economy, the health system, and the government. Despite these efforts, the scope of the pandemic is not fully defined and many debates remain open.

**Objective:** to know the expectations that a group of experts has about the role of public health in the management of covid-19

**Materials and methods:** an exploratory qualitative research was carried out, a questionnaire was shared with 3 open questions that were answered online by the participating public (key informants), these questions inquired about conceptions of public health. The chosen sample was voluntary participants. Based on these contents, an analysis of the content of their answers was developed. The interpretive methodology used was discourse analysis.

**Results:** the speeches collected from the participants recognize the need to build an empowered public health, but this assertion is made with an ambiguous discourse since it advocates a supremacy of the technical over the political. The disagreement with the epistemological bases of public health is highlighted, although it is not clarified what these bases consist of. Finally, the assumptions about the role of PHC professionals are held between two positions, one that favors a more diligent orientation in operations, and another that calls for greater political and managerial influence of the units and the health system.

**Discussion:** the discourse that is held about the role of public health in the management of covid-19 is ambiguous, with opposing, contradictory and even irreconcilable positions.

**Key words:** management of covid-19, epistemology of public health.

## Introducción

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Dos semanas después la responsable técnica de la OMS para la respuesta señaló que se había producido una transmisión limitada del coronavirus entre seres humanos, fundamentalmente a través de familiares, y que existía el riesgo de un posible brote más amplio. Para el 11 de marzo de 2020, por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, la OMS determinó en su evaluación que la COVID-19 es una pandemia (1).

Si comparamos la velocidad de propagación de la covid-19 con la mal denominada “gripe española”, la comparación es agobiante (2). La globalización fue el principal vehículo que permitió la llegada violenta del virus, es decir que la pandemia fue un resultado de la conexión mundial del momento (3). En los primeros

meses las imágenes de pilas de cadáveres inundaron las redes sociales y crearon un ambiente de pesadilla, en este macabro relato entre las lamentaciones de los galenos que enfrentaron la pandemia y la ansiedad por asistir a un espectáculo tan espantoso en pantallas personales surgió un breve relato heroico del “médico” (de la medicina) que salva vidas (4) (5).

La ciencia médica mantuvo su lógica de desarrollo, aprovechando del ensayo-error, acumulando datos, haciendo proyecciones, aprovechando las investigaciones que los brotes previos de MERS-Cov y SARS-Cov previos y aprendiendo lecciones (6). El método experimental arrojó resultados que requerían análisis, contrastación y sobre todo más investigación, es la lógica de la ciencia. Pero el estado de hipervinculación de la globalización derivó en divulgaciones inoportunas de informes esperanzadores que provocaron más de un error de prescripción y mucha mediatización acerca de los “fallos” de la medicina (7) (8). Se acercaba el final del relato heroico.

Por encima de las expectativas habituales el complejo industrial del capitalismo tardío desarrolló vacunas a un paso acelerado y este hecho generó un cúmulo de expectativas, la mediatización de la información no dejó de “generar dudas” acerca de la eficacia de las vacunas. Parecería que la pandemia había acelerado los altibajos de la ciencia y su aceptación en la sociedad civil tras su divulgación. Existe una especie de acmé de aceptación de la información tras su divulgación y luego un momento de reflexión, cuestionamiento e inclusive de la misma. (9)

Tras dos años de pandemia, con diferentes esquemas de inmunización, nuevos medicamentos antivirales, y nuevas estrategias para el tratamiento de la Covid-19, el vaivén de aceptación y rechazo de la medicina no ha mermado. Esta relación entre los adelantos de la investigación científica biomédica y las dificultades de establecer respuestas acordes en el tejido social (aceptación de las inmunizaciones, medidas de control epidemiológicas, cambios en la conducta de la sociedad de consumo, etc.), es un contraste que forma parte del terreno de trabajo teórico y de campo de la salud pública.

Las corrientes epistemológicas de la salud pública pueden mantener una tensión conceptual entre el individualismo metodológico de funcionalismo sistémico y las posturas que abogan por una institucionalidad estatal. (10) No es materia de este artículo profundizar el debate entre las diferentes posturas teóricas de la salud pública, pero sí señalar las vertientes teóricas para poder entender los discursos de los actores. En otras palabras, podría decirse que las bases epistemológicas de la salud pública oscilan entre un privilegio hacia la acción aislada de cada individuo o una mirada exclusivamente institucional y científicista. (10)

El abordaje que privilegia las acciones individuales se sostiene en el individualismo metodológico y el libertarismo económico norteamericano, y asume que los patrones de salud son resultado exclusivo de las acciones y motivaciones que se expresan en cada individuo. El libertarismo económico plantea que el papel primordial del Estado es proteger los derechos individuales y garantizar que cada persona tenga plena potestad para maximizar las libertades relacionadas con la ausencia de coerción, independientemente de si estas generan grandes inequidades. La forma más desarrollada metodológicamente hablando de estas posturas se las encuentra en los planteamientos que abogan por la defensa, el mejoramiento y las modificaciones del “estilo de vida”. (10)

En la “otra orilla”, el discurso sostiene que el quehacer de la salud pública debe estar soportado en acciones colectivas, llevadas a cabo por una institucionalidad pública que encarna la voluntad general. Esta responsabilidad cae sobre los expertos, que “conocen” las acciones más benéficas para la salud pública. No es ajena la percepción de que en esta perspectiva la sociedad aparezca como un sujeto homogéneo y pasivo, sobre el cual se deben disponer las medidas sanitarias que se requieren. Los defensores más extremos de esta postura apelan por la evidencia científica proveniente de la academia como la única fuente válida para orientar las acciones colectivas, y por lo tanto los argumentos provenientes de la sociedad civil pasan a un plano secundario. (10)

Dada la importancia de este debate en la práctica de la salud pública se ha planteado una investigación que desea responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la expectativa acerca del rol que debería tener la salud pública en la época del covid-19?

## **Materiales y métodos**

El objetivo inicial de la investigación consistió en identificar las expectativas sobre el rol de la salud pública en el manejo de la Covid-19. Para esto se formuló un cuestionario semiestructurado y se invitó a participar a profesionales médicos que estuvieran relacionados con la salud pública ya sea por su formación o por su ámbito de trabajo. En la Tabla 1 Se describen las preguntas empleadas.

Los participantes fueron invitados a participar mediante un formulario en línea que fue entregado mediante la aplicación Google Forms durante el periodo Mayo-Julio de 2021. Se envió el formulario a 50 potenciales participantes, sin embargo, solo se obtuvo 14 respuestas. Por este motivo se optó por un muestreo por conveniencia. Considerando la forma de recoger la información se optó por el párrafo como unidad de análisis.

**Tabla 1. Preguntas dirigidas a los participantes**

- 1.- La respuesta dada por la biomedicina en el desarrollo de vacunas, protocolos y fármacos para el manejo de la pandemia fue acertada. En cambio, la respuesta de la salud pública fue limitada. *¿Si la biomedicina dio respuesta en tiempo récord, qué le faltó a la salud pública para responder adecuadamente?*
- 2.- Como corriente filosófica el positivismo que ha promovido el desarrollo de la biomedicina, mueve los hilos de la salud pública, de hecho, es un paradigma hegemónico en muchos campos como en la política y en la economía. Esto ha permitido el surgimiento de un dilema que se ha vuelto un lugar común. Nos referimos a la aparente encrucijada sobre decidir que es más importante: si la economía o la vida. *¿Cómo piensa usted que las bases epistemológicas de la salud pública responden a este dilema? ¿Acaso son necesarias nuevas bases epistemológicas?*
- 3.- El desarrollo de la salud pública persigue hitos que son paradigmáticos, “Salud para todos” parecería ser un buen ejemplo. Pero la articulación de los sistemas de salud se ha visto involucrada en una relación de codependencia con el Estado moderno. *¿Cuál sería el rol de los profesionales de la APS para aportar a la renovación de los sistemas de salud?*

Las respuestas obtenidas permitieron identificar unidades constantes como “poder”, “lo técnico”, “inconformidad” (en alusión a las bases epistemológicas de la salud pública o su despliegue). La técnica utilizada para la generación de categorías fue la de agrupamiento. Posteriormente se realizó la codificación de segundo nivel orientada en función de la pregunta de investigación. Esta codificación arrojó los siguientes temas: “la salud pública necesita poder”, “se necesita una relación que privilegie lo técnico por sobre lo político”, y “hay una ausencia de liderazgo y organización” (Tabla 2). Tal como se describe en la Tabla 2, también hubo una importante saturación de las unidades acerca de la “inconformidad con las bases epistemológicas de la salud pública”, pero no se profundizó sobre este tema como tal.

**Tabla 2. Análisis de categorías**

Lista de temas	¿Cuáles son comunes?	¿Cuáles son los más distintivos?	Agrupamiento
La salud pública necesita poder	4	X	X
Se necesita una relación que privilegie lo técnico por sobre lo político	4	X	X
Hay una ausencia de liderazgo y organización	4	X	X
Inconformidad con la manera como las bases epistemológicas de ejecutan y están enfrentando la problemática	8		

Inconformidad con las bases epistemológicas mismas	7
Los profesionales de APS deben modificar la orientación de su trabajo en los sistemas de salud	9
Los profesionales de APS deben dirigir las unidades de salud	3
Los profesionales de APS debería liderar los procesos de los sistemas de salud pública	3

Tal como se describe en la Tabla 2 las respuestas a la primera pregunta: *si la biomedicina dio respuesta en tiempo récord, ¿qué le faltó a la salud pública para responder adecuadamente?* Las respuestas manifiestan una cierta idea de la necesidad un poder mayor, basado en los criterios de experticia. No se aclara las características de este poder, se hace alusión a la clase política en forma negativa.

*RSP\_E2 Tener más poder político para lograr acuerdos que incluyan medidas sanitarias eficientes y la economía*

*RSP\_E4 Ha faltado políticas de regulación, mejora de la distribución de información. Falta llegar de forma eficaz a la población. Sobra corrupción, favoritismos. Falta equidad. Tomar decisiones correctas, preparar mejor al personal sanitario de atención primaria.*

En este caso se destaca la importancia de la actividad preventiva en salud, con énfasis en la formación profesional, el cambio del rol no se aleja de la dinámica cualitativa de su ocupación actual sino en un mejoramiento en su desempeño.

*RSP\_E4 Ha faltado políticas de regulación, mejora de la distribución de información. Falta llegar de forma eficaz a la población. Sobra corrupción, favoritismos. Falta equidad. Tomar decisiones correctas, preparar mejor al personal sanitario de atención primaria.*

*RSP\_E5 Tener más poder político para lograr acuerdos que incluyan medidas sanitarias eficientes y la economía*

Sobre la pregunta *¿Cómo piensa usted que las bases epistemológicas de la salud pública responden a este dilema? ¿Acaso son necesarias nuevas bases epistemológicas?* El análisis de las categorías permite apreciar un cierto rechazo a la idea misma de las bases epistemológicas, pero no describe cuáles son las bases cuestionadas. Por otro lado, dada la manera como se recolectaron los datos no se pudo plantear nuevas indagaciones a los participantes. Por otro lado, esta pregunta tiene dos partes. Si se fracciona la respuesta, las unidades conducen a otras posturas.

*RSP\_1 No necesitamos nuevas bases. Necesitamos equilibrio entre economía y salud. Necesitamos la economía al servicio de la salud.*

En este caso hay conformidad con las bases epistemológicas, pero se apela a una orientación sobre cómo se conduce la política. Hay una carencia de un señalamiento claro, si será el individuo o será la institucionalidad del Estado quienes sean los encargados de conducir la política.

*RSP\_2 Si son necesarias, hace falta equipos de salud empoderados y motivados*

Aunque también hay inconformidad, y se señala a los agentes de salud, en su condición de “expertos agentes” como responsables. Pero resulta que su experticia es precisamente en un campo de mayor complejidad, pues el poder y la motivación no son aspectos que se manejen como objetos o variables o conceptos, sino que se juegan en el terreno de “lo social”, es decir en el campo de la interacción, del intercambio y de la incertidumbre.

*RSP\_4 Hay demasiada ideología, y casi nada de verdad acerca del ser y la concepción de persona humana. Se le da más importancia a las modas y caprichos que a una justa visión y misión de la salud. No debería*

*existir este dilema, ¿Cómo se puede bajar a cosa u objeto a un ser humano? Esta absurda concepción de humanidad, está favoreciendo crímenes de lesa humanidad como los genocidios, eutanasia, eugenesia, aborto, suicidio asistido, etc. Las nuevas bases epistemológicas deben ser una prioridad o nos convertiremos en cómplices de asesinatos legalizados.*

También se puede apreciar la inconformidad con los resultados de las políticas, que no debe confundirse con inconformidad con las bases epistemológicas mismas. Las bases epistemológicas son elementos para las políticas de salud pública.

*RSP\_12 Esta encrucijada se visibilizó más en los países en desarrollo. La necesidad de salir a trabajar sin considerar el contagio, no fue por una indisciplina como tal, pero sí una necesidad básica. Si nos dirigimos al modelo de la salud de Grossman, la necesidad de recursos económicos es necesario para la producción de la salud. Concepto que nunca se contempló en la pandemia actual y que fue mal llevado. Hay que volver a reformular que la salud no es cuestión de como los sistemas de salud o la biomedicina ataca una enfermedad, es un esfuerzo en conjunto de todas las áreas inmersas en el bienestar de la población.*

La salud se representa como un bien, o una inversión, para distinguirlo de los servicios de salud. Es decir que es un resultado de la actividad humana, pero al ser descrito de esta manera está influenciado por la política o las políticas públicas (estatistas, conservadoras, liberales, etc.). Se relativiza la influencia de las bases epistemológicas de la salud pública en el resultado directo del manejo de la pandemia.

Sobre la tercera pregunta *¿Cuál sería el rol de los profesionales de la APS para aportar a la renovación de los sistemas de salud?* La asociación de las categorías orientó hacia dos temas, por un lado “la falta de compromiso” y por otro “la falta de sensibilidad” de los profesionales de APS. Estos temas no surgen necesariamente como una respuesta a la pregunta sino más bien como un cuestionamiento al rol de los agentes sobre los cuales se consulta en la pregunta.

*RAPS\_E1 Lamentablemente los médicos no dirigen las entidades de salud. Están son dirigidas por personal poco o nada calificado. Personas que al tomar decisiones no les preocupa la salud global, sino solamente aumentar las estadísticas de atenciones sanitarias.*

*RAPS\_E2 Trabajo en red con políticas claras, metas sanitarias, financiamiento adecuado, acompañamiento de expertos y supervisión cercana de cada municipalidad, pero principalmente descentralización del estado.* Se hace una alusión directa a la necesidad de un rol directivo de la clase médica, pero parte de un descontento con una orientación de la dirección que se concentra en los datos (estadísticas). Al responder de esta manera la dirección parecería tener una orientación sobre todo “técnica” en lugar de política. También se señala una orientación de este ejercicio, descrita en una lógica administrativa. La “falta de compromiso parece dirigirse a la clase dirigente, que en este caso resulta aludida la salud pública con dicho rol.

*RAPS\_E8 La atención primaria de salud debería ser la base en un sistema de salud, entendiendo que no se refiere solamente a atención médica curativa, sino que debe tener un fuerte enfoque en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para esto, la formación de pregrado de los profesionales sanitarios también debe reestructurarse.*

## **Discusión**

Fue René Girard quien describió la idea de que la clase política “está” para cumplir el rol de chivo expiatorio, es decir, para ser el cuerpo que será sacrificado con la finalidad de recuperar el orden social. La clase política debe contemplar la disyuntiva conceptual entre una base epistemológica que señala al individuo como el principal responsable de lo que sucede en la salud (individualismo metodológico) en contraposición a otra idea que señala qué son los expertos y la medicina basada en evidencias aquellos (institucionalismo trascendental) que son emisarios de la verdad para la salud pública para una determinada sociedad. La clase política puede llevarse la gloria cuando hay aciertos o la denostación si comete errores.

La posición ambivalente con relación a que los médicos deban tener un rol directivo puede ser interpretada con la poca claridad que existe sobre el propósito de tal rol, o simplemente con el hecho de la inconformidad con los resultados que se han obtenido de las medidas tomadas. Si la primera apreciación tuviera legitimidad en el tejido social se estaría hablando de un nuevo posicionamiento de las bases epistemológicas. Pero con relación a la segunda postura debe reconocerse la influencia de la mediatización de la problemática sobre la población general.

Un discurso que sostiene alguna forma de influencia o “poder” solamente sustentado en la mera intención del servicio a la salud pública es ingenuo, pues debe estar basado en la legitimidad de la sociedad o por lo menos de las clásicas instituciones de la modernidad que señalan al poder como tal. Dichas instituciones serán el Estado, las agencias internacionales, la misma sociedad civil y los mass media.

## Limitaciones

Debido a la metodología utilizada no se pudo profundizar los señalamientos observados en nuevas indagaciones con los participantes, en tal caso podría calificarse a esta investigación como una fase exploratoria que requiere nuevos enfoques.

Las preguntas del cuestionario al ser intencionadas sobre un determinado tema pudieron haber influido en la manera como se dieron las repuestas, es decir, sin el preámbulo que suele acompañar a las entrevistas.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. En línea ; 2020.
2. Henao-Kaffure L, Hernández-Álvarez M. LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918: Un caso de subsunción de lo biológico en lo social. Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos. Nueva Época. 2017 Julio;: p. 8-52.
3. Valero-Cedeño , Mina-Ortiz J, Veliz-Castro , Merchán-Villafuerte , Perozo-Mena. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. Kasmera - Universidad de Zulia. 2020; 48(1).
4. Senni M. COVID-19 experience in Bergamo, Italy. European Heart Journa. 2020.
5. Loureiro Werneck , Sá Carvalho. La pandemia de COVID-19 en Brasil: crónica de una crisis sanitaria anunciada. Cad. Saúde Pública. 2020; 36(5).
6. Núñez Ponce , Lozada-Requena I. COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Abril-Junio; 37(2).
7. Singh , Ryan , Kredo , Chaplin , Fletcher. Cloroquina o hidroxiclороquina para la prevención y el tratamiento de la covid-19. Revisiones Cochrane. 2021.
8. Herrera , Gaus. Enfermedad por covid-19 o sars-cov-2: guía clínica y de manejo. Práctica familiar rural. 2020 Apr 09; 5(1).
9. García-Saisó S, Marti M, Brooks I, Curioso W H, González D, Malek V, et al. Infodemia en tiempos de COVID-19. Revista Panamerica de Salud Pública. 2021; 45(e89).
10. Gómez, Gutiérrez;. Democracia deliberativa y salud pública Bogotá D.C. : Pontificia Universidad Javeriana ; 2017.