

Actitud del Estado Mexicano hacia el personal de salud

Granados Monroy, Erick Daniel; Arellano Aldama, Paulette Mariel

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Granados Monroy, E. D., & Arellano Aldama, P. M. (2021). Actitud del Estado Mexicano hacia el personal de salud. *Revista Kavilando*, 13(2), 274-287. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-96635-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Actitud del Estado Mexicano hacia el personal de salud

Attitude of the Mexican State toward Health Personnel

Granados Monroy, Erick Daniel; Arellano Aldama, Paulette Mariel

 Erick Daniel Granados Monroy
daniel.granados@zaragoza.unam.mx
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Paulette Mariel Arellano Aldama
mariel.areal.med@gmail.com
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Revista Kavilando
Grupo de Investigación para la Transformación Social Kavilando,
Colombia
ISSN: 2027-2391
ISSN-e: 2344-7125
Periodicidad: Semestral
vol. 13, núm. 2, 2021
revistakavilando@gmail.com

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/377/3773182014/>

Nuestra revista y contenidos editoriales cuentan con acceso abierto y se rigen bajo la licencia Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: Se contextualiza la problemática y actitud gubernamental excluyente y violentadora hacia los profesionales de la salud mexicanos, desde la categoría Neocolonia, la cual sólo se acotará. Es de resaltar la tensión entre la realidad que enfrentan los profesionales de la salud en contrapeso con el discurso institucional público que dista de las condiciones desfavorables en el que se realiza y desempeña la labor del cuidado, prevención y atención en salud, realidad que se hace notoria en las múltiples declaraciones públicas del ejecutivo que fluctúan, entre designaciones propagandísticas y mercadológicas sobre los trabajadores sanitarios -que sirven para transmitir a la población un mensaje público que denota preocupación gubernamental por su pueblo-, y acciones en las que predomina un menosprecio preocupante, que más allá de los agradecimientos simbólicos, concretiza actitudes donde se ignora, culpabiliza y relega a los profesionales de la salud.

Palabras clave: Neocolonialismo, personal sanitario, héroes, gobierno, México.

Abstract: The problematic and excluding and violent governmental attitude toward Mexican health professionals is contextualized from the Neocolonial category, which will only be limited. It is worth highlighting the tension between the reality faced by health professionals in contrast with the public institutional discourse, which is far from the unfavorable conditions in which the work of health care, prevention, and attention is carried out and performed. It is a reality that is evident in the multiple public statements of the executive branch, which fluctuate between propagandistic designations and marketing, between propagandistic and marketing designations about health workers -which serve to transmit to the population a public message that denotes governmental concern for its people-, and actions in which a worrisome contempt predominates, which beyond symbolic thanks, concretizes attitudes where health professionals are ignored, blamed, and relegated.

Keywords: Neocolonialism, Health Personnel, Heroes, Government, Mexico.

INTRODUCCIÓN

Lo referido en el presente análisis, se ubica en las condiciones y problemáticas de la república mexicana; no obstante, al parecer hay ciertos elementos similares que también padecen otros países de Centro y Sudamérica: una indiferencia del gobierno por su población en general y por sus profesionales de la salud en particular. Poblaciones que histórica y sociológicamente han sido denominadas neocolonias, y tercer mundo; en el Desarrollo sustentaremos el uso de estas designaciones.

Guiándonos con la segmentación epistemológica que realiza la Universidad Autónoma Metropolitana, en la división de sus áreas de conocimiento y licenciaturas, retomamos y utilizamos de su esquema la sigla CBS - Ciencias Biológicas y de la Salud-, que de manera general abarca las carreras de biología, química, odontología, enfermería y medicina. (Universidad Autónoma Metropolitana, 2019)

Acotándolo a las carreras del área de la salud, CBS se refiere al tipo de disciplinas que se estructuran desde los enfoques cuantitativos y desde el modelo fisicalista, para construir su conocimiento y sus modelos de intervención. Licenciaturas que privilegian las metas numéricas, puesto que desde lo cuantitativo se permite medir lo que es con lo que será, lo planeado con lo logrado, siendo a su vez eso tasable lo que permite tomar acciones correctivas.

En este contexto, los profesionales de la salud serán entonces denominados CBS, eso desde el elemento epistemológico que rige su formación y disciplina.

En esa misma lógica, los NO CBS son aquellos que no poseen la formación y experiencia de lo cuantitativo enfocado en lo biológico, fisiológico y sanitario.

A inicios del año 2021 apareció y se difundió en redes sociales, una carta escrita por un profesional de la salud, en ella se critica la infame designación gubernamental que ubica al personal de salud como “héroes”. Descriptivo cruel, burlesco y malintencionado, dado el pésimo, sádico e indiferente actuar gubernamental, a lo largo de toda la pandemia, y desde los distintos actos de agresión e indiferencia que el Estado ha ejercido sobre los CBS.

A continuación, la definición de neocolonia, los puntos principales de la misiva y posteriormente nuestro análisis.

DESARROLLO

Es importante explicitar la semántica de la categoría neocolonia, dado que ello permite clarificar y develar las estructuras históricas y los trasfondos a los cuales responde un país, su construcción, funcionamiento y prioridades.

Neocolonia deriva de colonia; colonia es la posesión del colonialista; en ese sentido, la neocolonia es la propiedad del neocolonialista.

Una colonia es asumida y controlada por el colonialista, mediante la invasión, con fuerzas bélicas, con ejércitos regulares o irregulares, que, vía la violencia, el asesinato y la tortura, someterán a la población, nulificarán a la resistencia, destruirán a los rebeldes, desaparecerán a los líderes, y tras ello podrán disponer de los recursos naturales y humanos.

Tras la ocupación belicosa y sustentada en ella, los colonialistas podrán explotar a la población y expoliar a la naturaleza de ese entorno que no es el suyo, de ese país que no les corresponde.

Ahora, como en esa modalidad rapaz las hegemonías buscan efficientizar recursos, maximizar ganancias y reducir pérdidas, por ello se busca prescindir de las fuerzas bélicas regulares e irregulares. Comienzan a dejar de invertir en violencia explícita, y comienza a enfocarse en desarrollar y ampliar el influjo de los medios ideologizantes.

Cuando el influjo ideológico permite controlar un enclave sin la presencia y acción de fuerzas armadas, podemos decir que la colonia se convirtió en neocolonia: un refinamiento de los procesos de expolio, que no usan violencia sino elementos simbólicos.

De ese modo, si bien en un primer inicio el colonialista llega, bombardea, invade, asesina y viola, pero tras subyugar a la población y volatizar a los rebeldes, retira a sus mercenarios, y procede a controlar el enclave mediante violencia implícita, mediante autoridad anónima, con un proceso de condicionamiento que en un terrible eufemismo es denominado aculturamiento o transculturación; es en ese momento cuando el colonialista se convierte en neocolonialista. (Granados, 2016)

Control mediante la inoculación de una cosmovisión que racionaliza, valida y justifica la ocupación, explotación y expoliación, y gracias a ella ya no son necesarios los soldados y armamentos que repriman; ahora serán mecanismos ideológicos los que controlarán a la persona y a la comunidad; serán elementos legales y culturales los que habituarán al hombre y a la mujer de la neocolonia, a permitir que su energía y recursos sean dispuestos por potencias extranjeras.

Dicho de otro modo, la ideología son los introyectos tempranos, constantes, multidimensionales e ininterrumpidos que las hegemonías utilizan para que los habitantes de esas regiones se plieguen a sus agendas y proyectos; para que la población perciba, piense, sienta y actúe con base a los intereses del predominio.

En esa lógica, una persona o comunidad, que en lugar de defender su libertad y autonomía, defienda los actos utilitarios del explotador, es una persona o comunidad condicionada, reificada, ideologizada.

En ese sentido estratégico, no por nada en las neocolonias se difundió una religión ideologizante, una versión de la tradición judeocristiana donde predominan conceptos de obediencia, pasividad, resignación, y un sentido peyorativo para la violencia, una valoración negativa para la resistencia reactiva.

Violencia que claramente las hegemonías no tienen empacho en utilizar. Religiones que matarán todo germen de resistencia, crítica y rebeldía.

En conceptualizaciones contemporáneas, se denomina al neocolonialismo un sistema de dominación de amplio espectro, e incluso de espectro completo o total (Bertaccini, 2011), ¿por qué?

Si el neocolonialista crea, programa, difunde y controla los elementos culturales hegemónicos de su neocolonia: su lenguaje, ética, axiología, religión, leyes, educación, ciencia y tecnología, sería absurdo considerar que no controlan también su sistema económico y político.

habitus

Pero si bien los principales, institucionales y hegemónicos elementos culturales son parte de los procesos reificantes, existen de manera periférica y secundaria, cuerpos de saber, disciplinas, paradigmas, proyectos, comunidades y personas que se desmarcan de la labor condicionante y condicionada. Seres que intentan esfuerzos epistemológicos, fácticos, éticos, individuales y comunitarios, que buscan contraponerse, resistir y medrar más allá de lo marcado por la hegemonía cultural. Sectores que aunque son minoritarios, tienen compromisos sólidos con el conocimiento, el crecimiento, la persona y la comunidad.

En esta línea argumentativa, la economía de una neocolonia, y sus dirigentes políticos, responden de manera fundamental y ulterior a los intereses del neocolonialista.

Obviamente en ese sistema no existe la democracia, e irrecusablemente, tampoco el estado de derecho.

En ese régimen cualquier político y funcionario, son representantes no de la población, sino de los intereses de esos poderes extranjeros.

Ellos los colocan ahí, y por tanto a ellos sirven.

Las leyes, constituciones y estructuras jurídicas, son herramientas que:

- sirven a la hegemonía para proteger sus propiedades y proyectos;
- son para controlar a la población y evitar que se solivianten contra el poder;
- son mera pantomima de leyes, derechos, igualdad, no arbitrariedad y transparencia.

De manera general, en este tipo de enclaves, no hay justicia ni veracidad, no hay soberanía ni colectividad regulativa.

La categoría neocolonia clarifica, más allá de discursos nacionalistas e idealistas -que en esta lógica son primordialmente propagandistas, ideologizantes-, el actuar de partidos políticos, gobernadores, diputados, senadores y presidentes.

Actuar que se mueve más de modo utilitario hacia el beneficio de las clases altas internacionales dueños del país, que en pos del bienestar, libertad, crecimiento, salud y educación de su población.

En ese sentido, bajo un análisis sociológico que considere la geopolíticaⁱ y la noción de neocolonia, son absurdas las declaraciones del Subsecretario de Salud del Gobierno de México Hugo López-Gatell del 27 de junio del 2021 en Canal 22ⁱⁱ, meros distractores, contrainformación, mentiras para justificar y esperarar.

Nos referimos a su enunciado que parafraseamos a continuación, en el que afirma lo siguiente:

Hay una “derecha internacional” con una campaña más allá del país, que mediante el discurso de la narrativa de falta de medicamento para los niños con cáncer, quieren crear olas de simpatía en la población, para efectuar un golpe golpe de estado al gobierno mexicano.

Acción que es de manual.

Movilización de los niños enfermos de cáncer, que es una telenovela, afirmaron los anfitriones del programa televisivo.

Aclaremos:

Golpe de estado es el que padeció Mohammad Mossadegh en Irán, Jacobo Árbenz en Guatemala, Jaime Roldós en Ecuador, John F. Kennedy en Estados Unidos, Salvador Allende en Chile, Omar Torrijos en Panamá, Sadam Huseín en Irak, Muamar Gadafi en Libia, y Colosio en México.

A excepción de Mohammad Mossadegh y Jacobo Árbenz, ninguno de los demás sobrevivió.

El resto de dirigentes fueron asesinados.

Sacrificados en pos de salvaguardar los intereses de las clases altas internacionales, los corporativos que forman la corporativocracia.

De los sobrevivientes, es importante precisar lo siguiente:

Tras su derrocamiento, Mossadegh tuvo como castigos complementarios el estar tres años en prisión, aislado, confinado, y posteriormente padeció diez años de arresto domiciliario, hasta que falleció. Pese a haber defendido a su país, a su pueblo y a su petróleo, un tribunal militar lo encontró culpable de traición.

Por su parte, Árbenz vivió lo que le quedó de vida en el exilio, hostigado y siempre vigilado, jamás regresó a su país, al menos ya no vivo. A raíz de lo padecido en esa persecución, dos de sus hijas se suicidaron. Tras el golpe de estado, Guatemala padeció, fue infectada con revueltas intestinas, una guerra civil de casi cuatro décadas, que causó un aproximado de 250,000 muertos y 50,000 desaparecidos.

Todas esas muertes, tanto de los presidentes como de la población, fueron orquestadas por los poderes económicos que controlan y se encuentran detrás del gobierno norteamericano.

Con base a esos hechos históricos, se sostiene que Obrador fue puesto y está sostenido por capitales extranjeros:

- Por eso pervive, pese a las evidencias de corrupción y nepotismo;
- Por eso sus decisiones utilitarias a favor de las camarillas financieras y en contra del bienestar del país;
- Por eso su repetida negativa a juzgar y encarcelar a los previos empleados de los corporativos -a los expresidentes-, porque son del mismo equipo, porque sirve a los mismos intereses que los presidentes previos.
- Por eso sigue laborando el narcotráfico y la delincuencia organizada, pese a que controla cámaras, al ejército y guardia nacionalⁱⁱⁱ.

Los discursos justicieros e incendiarios del presidente mexicano Obrador, son solo propaganda que hasta la fecha le ganan la simpatía y el control de diversos sectores de la población culta e inculta, pero más allá de esas proclamas, está igualmente supeditado a los mismos consorcios que los presidentes previos.

Volviendo al subsecretario de salud Gatell, con esos comentarios denota:

- O su ignorancia en temas de historia y geopolítica;
- O su complicidad con el montaje pseudoizquierdista del que es parte el tabasqueño.

Ausencia completa de su formación científica, vergüenza para el gremio médico, un cómplice más.

Es importante entender que el neocolonialismo jamás dudará ni ha dudado en volver al colonialismo y utilizar el brazo armado, para quitar de en medio a aquellos que no confluyen con sus proyectos y prioridades.

Si no confluyen, los eliminan; cooperan, y por tanto los sostienen.

La ecuación es simple, su respuesta es siempre sencilla.

La sociopatía de las hegemonías no respeta raza, género o edad; son sociópatas con vacíos empáticos que les impide sentir culpa o remordimientos ante las vidas que siegan.

Y esa amoralidad, esa conducta antivida, no pocas veces se transmite y manifiesta en sus empleados.

Hasta aquí terminamos con la definición de nuestra categoría base.

La esquila que utilizamos de referente principal, reseña lo siguiente:

“No somos héroes. Somos médicos. Dejemos las cosas claras el día de hoy.

Estamos en una de las mayores crisis de salud de la humanidad, y los médicos somos llamados nuevamente para salvar a las personas, vidas y enfermos; algunos incluso hemos sido llamados a regresar de nuestro retiro.

Les reitero a mis colegas:

No aceptemos este discurso de que somos abnegados héroes. ¡Basta!

Veo a los medios y al gobierno llamando a los médicos: “héroes”, superhumanos, hombres que no duermen y arriesgan su vida, genios ilustrados. Y hasta aplausos nos brindan por la noche.

¡Héroes pero en un infierno!

Muchos profesionales de la salud han muerto en el mundo durante esta epidemia, y nadie se pone a pensar que no somos soldados en una guerra, somos padres y madres, que tenemos hijos, familias, que tenemos cuentas por pagar.

No veo al gobierno becando a nuestros hijos, ni a nadie preocupado por nuestras deudas.

Pero eso sí, quieren que nuestro trabajo sea gratuito y altruista.

Somos masacrados por el Estado, por abogados y aseguradoras.

Sufrimos ataques de nuestros derechos y prerrogativas por parte de políticos, directivos, empresas e incluso por otras profesiones que dicen que somos como ellos, aunque ellos nunca se ofrezcan al sacrificio de ningún tipo.

¿Dónde están los homeópatas, acupunturistas, curanderos, osteópatas y quiroprácticos, en estas horas epidémicas de gran necesidad para los enfermos?

No veo a ningún homeópata en terapia intensiva luchando por la vida de un paciente, ¿o sí?

¿Dónde están los armonizadores faciales, esteticistas, biomédicos, fisioterapeutas de botox y rellenos, nutricionistas, expertos en inmunoshot, inmunolocal y en remedios mágicos tan apreciados?

¿Dónde están los políticos de éste país que dicen que un médico es arrogante y que solo queremos privilegios?

Las aseguradoras que cómodamente encuentran un gran momento para no gastar y suspenden las operaciones y tratamientos en aras de la salud.

Entonces...

Ahora que los médicos estamos en primera línea sin máscaras, sin goggles, ni equipos de protección personal adecuados, sin gasas o cubrebocas, sin armas terapéuticas, sin ayuda, sin reactivos para detectar enfermedades, que no se compran por mantener subsidios, becas y apoyos para votantes...

Por eso no hay estudios ni diagnósticos suficientes en esta epidemia.

Mientras, un estudiante de especialidad o residencia recibe ayudas ridículas de apenas unos cuantos pesos a la quincena por muchísimas horas de trabajo.

¿Somos héroes?

¡Nada de eso!

Entiendo que es una lucha mediática de egos entre los políticos por aprovechar los reflectores, porque de eso viven.

Pero es hora de que la medicina sea valorada en éste país.

Es hora de tener salarios dignos, justos y compatibles con la importancia de nuestra profesión y nuestro trabajo.

Es hora de dejar de malbaratar nuestra profesión ante las compañías aseguradoras, hospitales y administradoras de salud. No somos héroes, somos profesionales que igual que todos, somos quizás imprescindibles. Nos diferenciamos por la naturaleza de nuestro trabajo y la enorme responsabilidad. Ni mejor ni peor, sino una profesión diferente.

Necesitamos dejar de aceptar esto de ser “un apóstol” y un héroe.

Eso del apostolado es un pretexto para que el Estado y el mercado médico continúen sin valorarnos, porque debemos ser abnegados y altruistas.

Ahora es el momento de cambiar ese juego.

Queremos trabajar con el equipo necesario.

No somos soldados para ir a una guerra y morir... ¡No!

Después de estudiar 20 o 24 años, sólo somos doctores, sólo somos seres humanos, pero también tenemos familia, a la cual diariamente vemos y abrazamos, llenos de gérmenes adquiridos en nuestro trabajo, sin que nadie valore esto.

¿Quién no atendió, hizo traqueostomía o le tosió en la cara un paciente con tuberculosis o pseudomona multirresistente, y después de eso salió a echarse unos tacos?

Sé que tenemos un sistema inmunológico de recolector de basura, pero eso es una ruleta rusa:

Un día una bala nos tocará a nosotros, a nuestros hijos o esposa, que te darán un beso al llegar de tu trabajo.

Después de la crisis y de esta grave contingencia, los convoco a unirnos y exigir un giro radical en la forma en la que nos tratan las aseguradoras, hospitales públicos y privados, los empresarios de la medicina y principalmente el gobierno de nuestro país.

Dejemos de cargar la responsabilidad de la falta de medicamentos, suturas, material y estudios, cuando es responsabilidad del Estado proveerlos.

Dejemos de soportar que a nosotros nos reclame el paciente y hasta nos demande civil y penalmente, cuando se destinan cantidades multimillonarias a campañas políticas, partidos, legisladores, gobernadores, policías ineficientes, corruptos jueces y magistrados con sueldos millonarios.

Y mientras se sigue sacrificando como hasta hoy, la salud y la educación del pueblo.

Yo, tú y todos los médicos, levantemos la voz en cuanto esta contingencia pase.

Porque somos médicos, porque somos personas.

¡Porque no somos héroes!” (Perez, 2020)

¿Qué hacer cuando los mismos encargados de este sistema de salud exponen a sus subordinados?

¿Qué hacer cuando los responsables adoptan esa postura indiferente, irresponsable y sádica hacia sus niveles a cargo?

Pésima situación donde los funcionarios y jefes de área y servicio, aceptan las directrices gubernamentales que, rayando en lo ilegal e inhumano, laceran los derechos, seguridad e integridad del personal a su cargo.

El CBS, el profesional de las ciencias biológicas y de la salud tiene el respeto que exige. Y no por nada miembros de la sociedad civil claman por un juicio legal ante el actuar del gobierno federal y de López-Gatell.

Ejemplo de esa indiferencia institucional, fue cuando personal sanitario del Estado de México denunciaron la falta de especialistas en enfermedades respiratorias; cuando médicos del Hospital General de Zona 53, exigieron al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social que cumpliera los lineamientos de reconversión hospitalaria en los hospitales COVID, denuncia que no tuvo efecto, solicitud pública que fue ignorada por ese directivo y por el resto del escalafón.

Se sumó a esa demanda, el reclamo por el inadecuado equipo de protección suministrado por la institución, lo que se tradujo en las decenas de contagios entre el personal. (Chavez, 2020)

Algunos casos hubo, donde algunos valientes trabajadores de clínicas y hospitales sí manifestaron públicamente la falta de insumos y equipo de trabajo. (Badillo, 2020)

Mal equipamiento que se tradujo en riesgos altos, infecciones y las subsecuentes defunciones. Manifestaciones que claramente fueron negadas o minimizadas por los funcionarios responsables.

Manifestaciones que no obstante la nula respuesta federal y su correspondiente negación de la realidad, fueron aún más valerosas y valiosas, dadas las comunes acciones de amenazas para aquellos que rompen el silencio y no se alinean con las “normas” implícitas de no generar revueltas ni señalar los fallos de las autoridades.

Tampoco fueron pocos los casos, donde el personal tuvo que comprar o improvisar su propio equipo de seguridad, ante el silencio, negativa e indiferencia de los funcionarios federales. (Leon, González, y Ortega, 2020)

No les suministraban, y cuando lo hacían, eran pocos o de los no adecuados.

Reconversión hospitalaria cuyo mal protocolo y equipamiento lo pagaron los pacientes y los trabajadores. Infectados que volvieron, pero otros que ya no lo hicieron; algunos que se fueron adultos, pero otros, que por sus complicaciones, fallecieron jóvenes.

¿Recuerdan el pliego petitorio del médico interno de pregrado (MIP) fallecido en el Hospital General de Ecatepec “Jose María Rodríguez”?

Nos referimos al caso del MIP que falleció por falta de equipo de bioseguridad.

El joven médico continuó laborando en el servicio de urgencias de dicho hospital, aún cuando ya presentaba síntomas.

Ante las críticas y la difusión pública del caso, la institución se deslindó y señaló que el joven no se encontraba en ese servicio, y que “no se veía tan mal”, por eso siguió laborando.

El interno continuó con sus guardias, reanimando y tomando muestras: sin guantes, bata, cubrebocas y goggles.

Enfermó, y por su parte acudió a consulta particular, pero cuando empeoró fue llevado por sus familiares al mismo lugar donde prestaba sus servicios. Ahí falleció.

El hospital informó que la institución garantizaba la protección, prevención, diagnóstico y atención a su personal.

La institución sostuvo que el joven interno no laboraba en área Covid, que se le hicieron los estudios correspondientes, y que la institución contaba con suficientes camas para la atención. (Salinas, 2021)

No por nada México se encuentra en el primer lugar mundial en muertes de personal de salud por COVID.

En septiembre del 2020 ya teníamos ese deshonroso récord mundial, y hubo un salto temible, de 1,320 fallecimientos confirmados (Forbes, 2020), a 1,410 trabajadores fallecidos. (González, 2020)

Para octubre del 2020, ya eran 1,744 las defunciones. (Facultad de Medicina, 2020)

El 5 de julio del 2021, eran 4,057 los caídos. (Gobierno de México, 2021)

Y en la información más actualizada, en el informe del gobierno de México del 25 de octubre del 2021, se contabilizan 4,517 lamentables muertes por COVID en personal de salud.

De esos 4,517 muertos:

- 45 % son de medicina,
- 31 % administrativos,
- 19 % enfermería,
- 3 % dentistas y
- 2 % laboratoristas. (Salud, 2021)

En cifras, tenemos que son:

1. 2,032 de medicina,
2. 1,400 administrativos,
3. 858 de enfermería,
4. 135 dentistas,
5. 90 laboratoristasⁱⁱⁱⁱ.

No olvidar que esos desastrosos decesos son sólo de personal en instancias adheridas y registradas en las redes gubernamentales.

Muertes que son resultado de malas decisiones gubernativas e irresponsabilidad estatal; consecuencias de política antes que ciencia.

Sobre ello refiere el Institute for Global Health Sciences en “La respuesta de México al COVID-19: Estudio de caso”... “Culpar a gobiernos anteriores por la caótica situación del sistema de salud se ha convertido en un mantra recurrente del actual presidente de México. Estos ejemplos muestran que emergencias epidemiológicas previas se manejaron con rapidez y competencia.” (Institute for Global Health Sciences, 2021)

Muletillas demagógicas en un actuar demagógico.

En ese mismo estudio de la Universidad de San Francisco, se refiere que si bien la capacidad estatal, la solidez de los sistemas de salud, y las condiciones sociales son los factores que determinan los resultados de una buena gobernanza ante una emergencia, lo que ocurrió y ocurre en México es muy diferente a lo marcado por ese esquema.

La constante desde el inicio de la pandemia fue: una deficiencia importante en los procedimientos de toma de decisiones, que llevaron a fallas en la evaluación de riesgos; el diseño de políticas de salud cuestionables y la adaptación defectuosa de las mismas.

De acuerdo a ese estudio, las principales fallas en el proceso de toma de decisiones, y del modelo para la gestión de la emergencia sanitaria fueron: la excesiva concentración de autoridad y decisiones en el poder ejecutivo; insuficiente o nula deliberación de las decisiones del ejecutivo con órganos sanitarios colegiados; no se permitió que las decisiones presidenciales fueran supervisadas, contrastadas o complementadas por especialistas independientes; negativa del Estado a la participación y escucha de estudios y estudiosos que ejecutaron análisis y evidencias científicas sobre el nuevo virus; politización de los aspectos técnicos de la evaluación de riesgos, planificación e implementación, debido a la falta de autonomía de las instituciones de salud; ligado con los dos puntos anteriores, marginación de organismos científicos, universidades y sociedad civil, en cuanto a propuestas y respuestas ante la pandemia; conflictos políticos y partidistas que dificultaban consensos, racionalidad y acciones coordinadas entre los niveles de gobierno.

Estas fallas produjeron acciones erradas y lamentables entre las que se cuentan las siguientes: decisiones clave que se basaron en supuestos injustificados; no se reconoció el grado de riesgo emergente; funcionarios sanitarios que al supeditarse y adherirse a las políticas defectuosas, eludieron responsabilidades señalando culpas; exclusión de la ciencia en la política de salud pública; debido el sectarismo dominante en la política mexicana, respuesta fragmentada de los niveles de gobierno; priorización de lo financiero y partidista, por encima del interés humanista y comunitario; y conflictos políticos que generaron información contradictoria, lo que desinformó a amplios sectores de la población mexicana.

Desinformación que llevó a vastas porciones de la comunidad a dos extremos igualmente perniciosos:

- Minimizar al virus,
- O fatalizar la pandemia.

De todo lo anterior, quizás el mayor pecado de las disciplinas sanitarias -de la medicina y enfermería como ejes, columna, chasis e infraestructura del sistema de salud-, fue su silencio general; pasividad pública y en el peor de los casos complicidad ante las erradas decisiones gubernamentales; subordinación a la política, supeditación a la burocracia.

Papeles pasivos y secundarios; aceptar el silencio y la exclusión a lo largo de la pandemia; aceptar el centralismo y la pérdida de autonomía, ante el populismo e irracionalidad del caudillo de turno.

En el plano formativo, no negamos el mal actuar que en ocasiones existe entre ciertos médicos adscritos y la Coordinación de Enseñanza, no obstante, ¿dónde queda la instrucción de los valores y la ética médica en la que uno ayuda hasta donde es posible?

Porque también es irresponsable y no heroico ayudar a costa de tu vida; porque la situación se complica y potencializa, y se convierten de un enfermo, en dos.

Porque los protocolos de reanimación existen y son internacionales, porque aún a nivel nacional hay protocolos ya hechos a estas alturas, e indican todos lo mismo:

- Si no hay equipo de protección para el médico, no hay reanimación.
- Si hay datos de enfermedad, no laboras ni expones a los demás.

¿Dónde queda entonces esa responsabilidad que pedimos a todos los NO CBS, si los que somos y tenemos supuestamente conocimiento de causa, no lo somos?

Definitivamente no vamos a cambiar esas deformadas conductas comunitarias y pésimas líneas gubernamentales con discursos, pero sí podemos actuar con ética y racionalidad al menos a nuestro alrededor, al menos en nuestra área de influencia y trabajo.

No hagamos héroes ni víctimas, mejor seamos responsables de lo que nos toca.

Sin duda eso de ser “héroes” es el discurso estatal para comprometerte; es como hacerle creer al soldado que está luchando por un ideal nacional, cuando en realidad está siendo usado y sacrificado por los intereses políticos y monetarios de unos cuantos.

Pero en la disciplina médica hay una regla básica donde para actuar, debe el personal sanitario tener seguridad, y si no, no hay nada. Y no es por no ser como Esculapio o Hipócrates; tiene su lógica, y en estos momentos de pandemia es un razonamiento, una norma y una lógica más pertinente aún.

Pero tristemente si no exigimos por nosotros, absolutamente nadie lo hará.

Exigencias ausentes ante un estado de cosas, donde lo utilitario se ha vuelto la norma, por encima de lo humanista y lo ético. En ese sentido, Solano Gámez en “Resiliencia y Covid 19” refiere algo similar a las problemáticas mexicanas, en las condiciones colombianas y de otros países de Sudamérica; al respecto señala:

“Somos testigos del colapso de los sistemas sanitarios de países desarrollados, también llamados de altos ingresos, como Italia, España, Francia, Estados Unidos, Alemania e Inglaterra, que considerábamos modelos de sistemas de salud y seguridad social, y sucumbieron ante las necesidades de infraestructura y personal sanitario ocasionadas por la pandemia.

Esta fractura implica un quiebre de los modelos de cuidado y la pérdida de valores humanos.

Latinoamérica, con sistemas de salud precarios, varios de ellos apéndices de modelos de la lógica neoliberal, como los casos de Chile y Colombia, con privatización de la salud en esquemas de subsidio a la demanda. Otros con esquemas mixtos como Perú, Argentina y Ecuador, con una débil infraestructura sanitaria y de la mano de presidentes con gobernabilidad cuestionada, se ha visto severamente afectada, con tasas de letalidad elevadas. (Solano, 2020)”

Sistemas de salud donde lo que impera es la inequidad, en una sociedad extremosa, desigual, y con una débil infraestructura hospitalaria, todo ello ante una enfermedad compleja.

Sistema de salud que carga con: rezagos históricos, centralismo burocrático, pocos recursos financieros, factor humano subvalorado, con pocas garantías y equipo para que el personal haga su labor.

Condiciones harto similares...

Dañosas y cuestionables similitudes en Centro y Sudamérica, por efecto del neocolonialismo, y México no es la excepción:

- Regiones enteras rezagadas, supeditadas;
- Con amplios porcentajes de pobreza extrema;
- Con amplios sectores de población iletrada, crédula y fanática;

Dependientes de la ciencia y tecnología de occidente; conocimiento que es propiedad de los neocolonialistas; investigaciones de punta, hechas primordialmente en primer mundo.

Aunado a lo anterior -a la problemática de enseñanza y al rezago sanitario-, se suma lo que las nuevas y contemporáneas generaciones de universitarios están padeciendo:

Las deficiencias teóricas y técnicas producto de la enseñanza no presencial, el aprendizaje online para el que pocos estamos preparados. Insuficiencias cognitivas y prácticas que será complejo subsanar; deficiencias que probablemente afectarán a varias generaciones de profesionales y usuarios.

No queremos cerrar este apartado, sin exponer los números que sostienen nuestra enunciación sobre los trágicos resultados, producto de malas y utilitarias decisiones gubernamentales en torno a la pandemia:

Hasta el 30 de noviembre del 2021, van en México 293,950 lamentables muertes.

Cuarto lugar mundial después de India, Brasil y Estados Unidos. (Ritchie, Mathieu, Rodés-Guirao, et al 2021)

Algo “curioso”:

El 20 de septiembre del 2021 se contabilizaban en México 271,765 fallecidos por Covid.

El 19 de julio del 2021 iban 236,469 atroces muertes.

Previamente el 18 de julio se registraban 236, 331; de un día a otro murieron 138 personas.

Dos meses antes, el 17 de mayo, se contabilizaban 220, 493; en dos meses hubo 15,838 fallecidos.

El 12 de mayo eran 219, 323 muertos; aumentaron 1,170 en cinco días.

Dos meses previos, el 5 de marzo del 2021, iban 189, 578 defunciones.

Curioso, cuando según las declaraciones oficiales, las infecciones y decesos van a la baja.

Según las autoridades, el manejo de la pandemia ha sido ejemplar, y por ello el cambio de semáforos, y por ello se decidió el retorno de las actividades, y el regreso presencial a las escuelas.

Desde ese manejo de la pandemia “que es ejemplo en el mundo”, habían muerto también 758 menores de edad, eso en agosto del 2021. (Redacción El Economista, 2021)

El 7 de noviembre del 2021, se registraban 904 niños muertos por Covid. (COPARMEX, 2021)

CONCLUSIONES

Tras el análisis anterior, realizamos los siguientes cuestionamientos:

¿Qué pasaría si los profesionales de la salud realizaran un paro nacional?

¿Quién tendría que pagar por la atención?

¿Qué haría el gobierno sin ningún médico trabajando?

Seguramente el presidente seguiría diciendo que los médicos son los culpables por la mala calidad en la atención.

¿Pero cuándo la población se ha quejado, porque administrativamente son 15 minutos de consulta por paciente?

Y si tú como médico no estás de acuerdo, la institución te supe y te despide.

¿Cuándo la gente ha exigido al Estado que los médicos vean menos pacientes por consultorio, que se contraten más médicos, y construyan nuevas clínicas?

La población no exige, y el Estado no prevé ni prioriza.

No prioriza la salud de la población, ni las condiciones de trabajo del personal sanitario.

En esa línea de vilipendio, no olvidemos la “excelente” descripción que hizo el representante del poder ejecutivo sobre los profesionales de la salud; puntual definición que es necesario tener muy presente y no olvidar.

El máximo líder mexicano dijo en una primera declaración del 8 de mayo del 2020, que los médicos eran mercantilistas, porque solo veían ganancias en sus pacientes. (Noticieros Televisa, 2020)

Posteriormente, el 11 de mayo del 2020, supuestamente aclaró lo del día 8, pero añadió lo siguiente:

“¿Cuántas operaciones se hacen sin necesidad, o no existe eso?

Desde luego no podemos generalizar.

[...Aquí, una reportera lo interrumpió y le comentó...

“Ese tipo de declaraciones no abonan al ambiente que hay de violencia contra los médicos.”

El supremo dirigente de México le contestó lo siguiente.]

No, sí abonan. ¿Cómo no van a abonar? [...] Es distinto completamente. Abonan para que les de vergüenza. A los que hacen eso.

Antes no se hablaba de ese tema, claro que no les gusta.

Algunos hasta les daban medallas al mérito.

¿Qué nos decían antes? Estudia para que cuando grande, seas como Don Fulano, un reverendo ladrón.

Se dedicaban a robar, a engañar, y no perdían ni siquiera su respetabilidad.

Eso ya no se puede.
¿Les molesta? Pues sí.
Fíjate, ni sabía yo cuál era el motivo. Porque yo no tengo problema de consciencia.
Ni sabía.
Ahora quién sabe qué van a decir.
No los médicos, sino los adversarios.” (UnoTV, 2020)

Son estas palabras, pero sobre todo los constantes actos de agresión y apatía hacia el personal sanitario, lo que sostiene nuestro enunciado sobre la execrable, humillante e incongruente designación de “heroes”.

En la misma generalidad del desprecio, la minimización y la culpabilidad, no olvidar tampoco cuando el ejecutivo culpó a los trabajadores sanitarios por no comprar ellos mismos el medicamento para los niños con cáncer. Ni olvidar que responsabilizó al director del Hospital Federico Gómez por el desabasto y descontrol de los tratamientos oncológicos. (Redacción Aristegui Noticias, 2020)

A nivel de estrategia es una buena cortina de humo, una excelente estrategia de contrainformación, la de crear chivos expiatorios que distraerán a la opinión pública de los problemas graves de la sociedad.

Hacerlo con los CBS, sacrificarlos para que la comunidad los mastique y se olvide de las crisis económicas y sanitarias, no es algo que podamos llamar honorable.

Importante también es recordar las declaraciones que Gatell hizo el 30 de marzo del 2020, con relación a lo ocurrido en el Hospital General de Zona N° 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monclova, cuando el gobierno estatal y federal quisieron cubrir la falta de recursos y lo precario del equipo e instalaciones, para encarar a su paciente cero.

En esa ocasión, Gatell responsabilizó a los médicos del contagio en esa instalación, cuando descalificó a su propio gremio y enunció que los médicos seguramente se habían infectado en su “consulta privada fuera del hospital”, y no en el IMSS donde laboraban. (Boletín, 2020)

Lo que ha predominado a lo largo de la pandemia, es una mala planeación de los servicios de salud.

La apuesta sigue siendo curar, en vez de contratar a trabajadores sanitarios que hagan medicina preventiva, con una logística y presupuesto para ese fin.

Atención primaria que es ignorada, que no se considera prioridad, y que por tanto es proscrita. (León, 2020)

Lamentable situación:

Las masas desde su ignorancia, comodidad y complicidad, no exigen.

- Los profesionales de la salud éticos y reflexivos, son ignorados y sacrificados.
- Las únicas voces de médicos que son oídas por el Estado, son aquellas deshonestas, irresponsables e inmorales, que confluyen más en los proyectos políticos, que desde el método científico.
- Gatell y Obrador han traicionado a la población, no han cumplido las funciones correspondientes a sus cargos.

- Ambos en repetidos ocasiones han culpabilizado al personal de salud por acciones y problemáticas que tienen su origen en las utilitarias decisiones de esos dos funcionarios.

Malas decisiones y pésimas acciones que en sus peores resultados mantienen a México en su deshonoroso primer lugar internacional en muertes de personal sanitario. Decisiones irresponsables que nos mantienen miserablemente a nivel global, en el “lugar de honor” por fallecimientos dentro del personal de salud. (Amnistía Internacional, 2020)

Amén de ello, continuamos en el vergonzoso cuarto lugar mundial en lamentables fallecimientos por COVID.

Vergüenza para el país, lamentable para las disciplinas sanitarias.

Hechos, actos, datos, evidencias, que indican el pésimo actuar de la actual administración; una ignominiosa realidad que los sectores ideologizados niegan y justifican.

Decir que como país vamos bien, con esos números, con esas cifras de mortalidad, implica un alto nivel de sociopatía, mentira, cinismo e impunidad; actos criminales por el que cualquier ciudadano normal ya estaría preso, pero ellos no.

El actual presidente sigue sonriendo, celebrando el “triumfo histórico democrático del pueblo de México”, beneficiando a sus cercanos (Pío, Felipa, Martín Jesús, Ackerman, Bartlett, etc.), y manteniéndose despreocupadamente en esa modalidad, porque se sabe resguardado, gracias a lo mismo que tuvieron los anteriores:

La protección al ser útil a las clases altas internacionales.

Como se argumentó en el Desarrollo: al ser México una neocolonia, si no hay democracia ni justicia, tampoco hay estado de derecho.

Absurdo entonces que el dispositivo juzgue y elimine a sus propias herramientas funcionales.

No así a las voces racionales, disidentes, que proponen y se desmarcan del discurso y actuar oficial; sobre ellos sí cae todo el peso del totalitarismo gubernamental; y si la propaganda, la burla y la descalificación no bastan, para eso está el ejército en las calles, para amedrentar y presionar.

¿Los pacientes? Los hechos indican que es lo que menos le interesa al Estado.

¿El personal de salud? Empleados que no han merecido el mínimo de respeto, ya no digamos reconocimiento o retribución. Siguen laborando sin el suficiente equipo de protección, y ya tampoco sin el Concepto 014 infectocontagiosidad no médica.

Por todo la anterior:

- Afirmamos que para el Estado mexicano -para el presidente Obrador y para el subsecretario Gatell-, son nada los fallecimientos de la población en general, y del personal sanitario en particular.
- Para esos políticos, los trabajadores de la salud no son héroes.
- Son meros números, herramientas totalmente prescindibles.
- Reses sacrificadas que en nada afectan a sus proyectos e intereses, de ellos y de sus trasnacionales amos.
- Si algo sobra en esta modalidad rapaz, es gente para inmolar; es necesario cuidarnos y no colaborar con esas agendas cosificantes.
- Creer en su propaganda de pseudo izquierda, implica ser copartcipe de actos utilitarios que lesionan a la comunidad.
- El partidismo no es opción que solucione las problemáticas comunitarias, creerlo es caer en una ingenuidad que raya en complicidad.
- Derecha e “izquierda”, están supeditadas al capital extranjero.
- La opción por lo menos micro, es la autogestión; abogar en contra del centralismo y favor de una mayor participación comunitaria, tanto a nivel económico como en el ámbito político.
- Sería vital confluir con el personal sanitario, para hacer oír sus quejas y recomendaciones; en problemáticas biológicas, tiene más qué decir la ciencia que la politiquería.
- Si la comunidad apoyara al personal sanitario, serían un factor formidable en la modificación de la realidad social.

Falta saber si el condicionamiento que nos ha dejado la maquinaria ideológica, se puede desfasar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amnistía Internacional. (2020). *Global: análisis de Amnistía revela que más de 7000 profesionales de la salud han muerto a causa de la COVID-19, 2020*. Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>

- Badillo, D. (2020). Falta de insumos, el constante llamado de alerta del personal de salud ante el Covid-19. *El economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Falta-de-insumos-el-constante-llamado-de-alerta-del-personal-de-salud-ante-el-Covid-19-20200414-0151.html>
- Bertaccini, R. (2011). *Militarización imperialista: máscaras nuevas para proyectos viejos* (V. E. Nacional & la A. B. de E. de Defensa (eds.)).
- Boletín. (2020). *Muestra IMSS vulnerabilidad*. Boletín. Sector Público. <http://boletin.org.mx/Noticia/muestra-ims-s-vulnerabilidad>
- Chamuco TV. (2021). *Hugo López-Gatell*. <https://www.youtube.com/watch?v=0c7Pf1J1400>
- Chavez, V. (2020). Denuncian que pacientes COVID-19 en Edomex están en riesgo por falta de especialistas. *El financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/edomex/denuncian-que-pacientes-con-covid-19-en-edomex-estan-en-riesgo-por-falta-de-especialistas/>
- Colegio Médico del Perú. (2020). *El Perú ocupa el tercer lugar en ranking de médicos fallecidos en América latina a causa del Covid-19*. Consejo Nacional. <https://www.cmp.org.pe/el-peru-ocupa-el-tercer-lugar-en-ranking-de-medicos-fallecidos-en-america-latina-a-causa-del-covid-19/>
- Colegio Médico del Perú. (2021). *Médicos fallecidos por Covid-19 en Iberoamérica. Información actualizada al 13 de julio de 2021*. Consejo Nacional. <https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>
- COPARMEX. (2021). Los niños, el sector más olvidado por el Gobierno. *Confederación Patronal de la República Mexicana*. <https://coparmex.org.mx/los-ninos-el-sector-mas-olvidado-por-el-gobierno/>
- Facultad de Medicina. (2020). Boletín sobre Covid-19. Salud pública y epidemiología. *Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM*. http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.12-00-Boleti#n-completo_v2.pdf
- Forbes. (2020). México, el país con más personal médico muerto por coronavirus. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/noticias-mexico-pais-con-mas-personal-medico-muerto-por-coronavirus/>
- Gobierno de México. (2021). *COVID-19 México. Personal de salud*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651787/PERSONALDESALUD_05.07.21.pdf
- González, M. (2020). Coronavirus en México: por qué es uno de los países con más muertes de personal sanitario por covid-19 en todo el mundo. *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54276312>
- Granados Monroy, E. D. (2016). Fundamentos de Psicología Política de Wilhelm Reich. En *Fundamentos de Psicología Política de Wilhelm Reich*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://doi.org/10.22201/fesz.9786070278402e.2016>
- Institute for Global Health Sciences. (2021). La respuesta de México al COVID-19: Estudio de caso. En *Universidad de California en San Francisco*.
- Leon, M., González, H., Ortega, A. (2020). Médicos compran su propio material e improvisan ante casos de coronavirus. *Expansión Política*. <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/01/medicos-compran-sus-propio-material-e-improvisaante-covid-19>
- León, A. (2020). COVID 19, una nueva etapa de liderazgo perdido. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. <https://www.redalyc.org/journal/1696/169663817002/>
- Noticieros Televisa. (2020). *Conferencia matutina AMLO/8 de mayo del 2020*. <https://www.youtube.com/watch?v=7GNFt-ik-pU>
- Perez, R. (2020). No somos héroes, somos médicos, la revolución de las batas blancas. *Formato siete*. <https://formato7.com/2020/05/03/de-razones-y-pasiones-no-somos-heroes-somos-medicos-la-revolucion-de-las-batas-blancas/>
- Redacción Aristegui Noticias. (2020). Van contra director del Hospital Infantil; AMLO lo culpa por desabasto de medicamentos. *Aristegui Noticias*. <https://aristeginoticias.com/2301/mexico/van-contra-director-del-hospital-infantil-amlo-lo-culpa-por-desabasto-de-medicamentos/>
- Redacción El Economista. (2021). ¿Cuántos niños han muerto por Covid? Cifras hasta agosto de 2021. *El economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Cuantos-ninos-han-muerto-porCovid-Cifras-hasta-agosto-de-2021-20210902-0046.html>

- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L. et al. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Deaths 2021*. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- Salinas, J. (2021). Reportan falta de insumos en el hospital general de Ecatepec. *La jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/07/estados/reportan-falta-de-insumos-en-el-hospital-general-de-ecatepec/>
- Salud, S. de. (2021). *Personal de Salud 25 de octubre del 2021*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678408/PERSONALDESALUD_25.10.21.pdf
- Solano, A. (2020). Resiliencia y Covid 19. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. <https://doi.org/https://doi.org/10.18597/rcog.3531>
- Torres, G., y Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>
- Universidad Autónoma Metropolitana. (2019). *Plan de Desarrollo 2019-2024*. http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/departamentos/dsb/plan-desarrollo/desarrollo_19.pdf
- UnoTV. (2020). *Conferencia matutina de AMLO 11 de mayo del 2020*. <https://www.youtube.com/watch?v=ip7sx2tIoD4>

NOTAS

i Geopolítica se refiere al análisis macro que estudia los diversos predominios que han existido, en cada época y en cada lugar; dicho de otro modo, estudia quién domina, en qué ubicación espaciotemporal, y de qué modo.

Algo que es importante entender, es que la geopolítica es muy mutable, es un continuum de luchas por acceder a la cima de la pirámide; estamos siendo testigos del ascenso del dragón y del rezago de occidente.

ii Su explicación sobre el desabasto y la corrupción de las industrias farmacéuticas empieza en el minuto 8:02; y la declaración específica que referimos comienza en el 21:01 y termina en el 21:46. (Chamuco TV, 2021)

No sobra comentar que dicho programa está patrocinado por la administración pública mexicana

iii En esta hermenéutica, se enuncia que el narcotráfico es un giro alterno de los capitales; una diversificación de los proyectos de las clases altas internacionales.

Un giro del cual consiguen recursos económicos, pero más importante aún: se trata de una más de sus herramientas de control para la población.

No por nada los procesos mundiales para la legalización de la cannabis, con todo y las evidencias, con todo y el conocimiento de que una de las consecuencias de su consumo constante, es la alteración y disminución de los procesos perceptuales y cognitivos. Sustancia psicoactiva que ha sido asociada consistentemente con diversos problemas de salud, muchos de los cuales tienen en común una alteración en las manifestaciones cognitivas de la conducta, incluyendo la memoria, la atención, la emoción y la toma de decisiones. (Torres, G., y Fiestas, 2012)

Solo desde esta explicación se entiende que el narcotráfico se encuentre en todos los países, atravesase fronteras, salte aduanas, burle radares norteamericanos, y utilice recursos federales para su procesamiento, almacenamiento y transporte.

iiii En diversas plataformas, existen inconsistencias en los datos de infectados y fallecidos; hablando exclusivamente de personal médico fallecido en México por Covid, en la página del Colegio Médico del Perú, en un informe del 4 de septiembre del 2020, se habla de 1,410 decesos. (Colegio Médico del Perú, 2020)

Y en una información más actualizada del 13 de julio del 2021 se habla de un total de 1,151 médicos mexicanos fallecidos por Covid. (Colegio Médico del Perú, 2021). Una cifra menor.

Nos hemos tratado de comunicar con esa instancia para clarificar lo anterior, pero no ha habido respuesta de su parte.

Otros testimonios refieren que hubo similares inconsistencias en “fuentes oficiales e internacionales”, donde se observó una disminución del pico de infectados que se estaba formando después de semana santa, y que fue modificado.

En cuanto a la deformación de registros, testimonios anónimos de trabajadores sanitarios, refieren lo que ya era rumor: que al infectarse, su hoja de diagnóstico e incapacidad, no marcaba como causa al Covid.