

ARTÍCULO ORIGINAL

# COVID-19: LOS ELEMENTOS SOCIALES DE UNA CRISIS DE ORIGEN VIRAL

## COVID 19: THE ELEMENTS OF A VIRAL SOCIAL CRISIS

Casas Patiño, Donovan<sup>1</sup> y Rodríguez Torres, Alejandra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Maestría en Sociología de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3129-9418>. [capo730211@yahoo.es](mailto:capo730211@yahoo.es)

<sup>2</sup> Departamento de Maestría en Sociología de la Salud y Atención primaria en la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México e Instituto Mexicano del Seguro Social. México. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6389-860X>. [aledefra2013@gmail.com](mailto:aledefra2013@gmail.com)

**Resumen** Este artículo es una reflexión en torno a una pandemia de origen viral que demostró la vulnerabilidad estructural del mundo social. El objetivo de éste análisis se centró en las políticas sanitarias de carácter preventivista contrastando con los escenarios de atención a la salud y la expresión del sentido común por parte de los actores. Las contradicciones entre la acción y la coacción alimentan la anomia social e institucional, en una dialéctica con relaciones asimétricas tendientes a generar conflictos. El panorama económico se desplomó por su ideología de consumo rapaz, el panorama político mostró que existe ausencia de los Estados-nación por la pérdida en la confianza política de decisión en salud de sus dirigentes, y el panorama en salud se confirmó precariedad (nula infraestructura hospitalaria, pocos recursos humanos en salud e insumos limitados). El fenómeno de la pandemia de COVID-19 no sólo requiere analizarse desde los ejes biomédicos puesto que tiene implicaciones en otros órdenes políticos sociales y a su vez trastoca en los ámbitos generales y particulares de las personas, lo que debe poner a repensar una nueva organización social del mundo para los próximos años, donde se avecinan nuevas crisis de orden global.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus, pandemia, política pública, políticas de control social. Fuente: DeCS.bvs.br

Recibido: 1 Julio 2020. Aceptado: 20 Agosto 2020. Publicado: 16 Octubre 2020.

**Abstract** This article is a reflection on a pandemic of viral origin that demonstrates the structural vulnerability of the social world. The purpose of this analysis is to focus on preventive health policies in contrast to context of health attention and the expression of the common sense by different actors. The contradictions between action and coercion feeding social and institutional anomie, in a dialectic with asymmetric relationships tending to generate conflicts. The economic outlook was compromised due to its ideology of consumption, the political outlook showed that there was an absence of Nation-states due to the political confidence of decision making by their leaders, and the outlook on health has confirmed precariousness (null infrastructure) hospitality, few human resources in health and limited inputs). The phenomenon of the COVID-19 pandemic in the world needs not only to be analyzed from the biomedical perspectives, but also social and politics implications and the changes in general and particular areas of people, which must start to rethink a new social organization due new global order crises that will arise.

**Key words:** Coronavirus infections, pandemics, public policy, social control policies. Source: CeCS.bvs.br.

## INTRODUCCIÓN

El mundo se encuentra en un estado de conmoción generalizado; una pandemia viral originó una verdadera crisis dentro de todos los sistemas de salud, esto, a su vez, evidenció la ineficacia que han tenido algunos sistemas para hacerle frente a las diversas necesidades que han surgido de manera intempestiva.

Hasta este momento el mundo tiembla bajo el yugo de un virus que transforma su propia estructura genética, mutando y extendiéndose a lo largo del globo: el coronavirus o, mejor conocido como: COVID-19. Este virus develó la existencia de múltiples elementos sociales que no habían sido contemplados anteriormente por parte de los organismos de salud pública de los distintos gobiernos. Dichos elementos sociales, terminan por condicionar comportamientos negativos o positivos en relación con la aceptación de determinados modelos preventivos, educativos y de promoción en salud, que en muchos casos se fragmentan en los colectivos por causa de la nula claridad política de decisión social y la fragilidad de un sistema de salud que carece de los insumos

primarios para dar cobertura frente a esta situación que genera tanta incertidumbre.

La pandemia COVID-19 desencadenó una cascada de fenómenos sociales nunca antes registrados en la historia. Tan grave es la crisis que el mundo reaccionó con leyes draconianas para contener la propagación del virus, entre las medidas que se han implementado se encuentran: eliminación de información a través de supervisión por parte de los Estados respecto a la *mass media* (1), localización y castigo para los creadores de *fake news* o *flashmob* en salud (2), transporte terrestre, marítimo y aéreo limitados todos a casos de necesidad fundamental de los países, vehículos privados prohibidos en las calles de las ciudades, cierre de escuelas de todos los niveles educativos, encierros poblacionales o confinamientos sanitarios –analizados como controles sociales sobre el movimiento privado de los individuos-, y confinamientos que no apuntan a someter la pandemia sino a ganar tiempo para que los hospitales no colapsen ante una aglomeración excesiva de enfermos (esta es una medida puramente administrativa y disminuiría la



cantidad de personas infectadas, sin embargo esto prolongaría los contagios). Por su parte, también se han creado “policías vecinales o de balcón”: vigilantes locales al acecho del vecino; en Ningbo se ofrecieron recompensas de 1400 dólares a quien denunciara a una víctima de coronavirus **(3)**, además, toques de queda, esterilización de áreas públicas, cierre de restaurantes, cafeterías, bares, gimnasios y cines, excepto las tiendas de comestibles y farmacias, disminución en la producción de mercancías no necesarias para los países, negocios no esenciales cerrados –consumo disminuido o limitado-, castigos a quienes no sigan las reglas básicas de contención de la pandemia, distanciamiento social y suspensión de eventos deportivos y artísticos, etc **(4-6)**.

Todas estas medidas sanitarias, citadas anteriormente, dieron origen a imaginarios colectivos contradictorios con lo esperado por las autoridades políticas en salud: en primera instancia, condicionaron la sensación de miedo con respecto a la transmisión, la prevención y los tratamientos del COVID 19, promoviendo ataques físicos y verbales hacia personas con características de origen oriental o europeo **(7)**. En segundo lugar, se generaron colectivos incrédulos con respecto a la posibilidad de contraer el virus, de esta forma, se puede afirmar que la confianza política hacia los Estados –con sus estructuras fácticas- está perdida o ausente. En tercer lugar, se ha despertado la indignación del personal del área de la salud por las condiciones de precariedad laboral. De esta manera, puede observarse con tan solo estas tres reacciones (de la sociedad hacia los sistemas de salud) las repercusiones sociales a causa de un virus que provee nuevos aprendizajes para el siglo XXI.

### **POLÍTICAS CON TINTE DRACONIANO**

Los líderes políticos del mundo optaron por tomar decisiones con tinte draconiano (en alusión a Dracón, a quien muchos consideran como el primer legislador de Grecia y que se dio a la tarea de realizar el primer código criminal democrático) **(8)**. Cabe mencionar que antes de iniciar con estas políticas nunca se vislumbraron los contextos

sociales tan diferentes y variados entre continentes, países o localidades, se optó por las mismas decisiones políticas despreciando libertades civiles y derechos humanos, condicionando poco apego ciudadano de estas leyes.

Estas medidas sanitarias, en su gran mayoría, como la de confinamiento y la del distanciamiento social, impactaron de manera significativa los imaginarios colectivos, pero muchas de las veces de manera negativa, es así que la histeria colectiva por la difusión del coronavirus produjo saqueos en supermercados como en Italia, Honduras, Perú, Panamá y México. A pesar de que no existe ningún tipo de restricción de apertura de los comercios, ni problemas en el aprovisionamiento **(9-11)**, el saqueo fue una oportunidad social para obtener algo material e ignorar el momento político, económico y social de los países.

Siguiendo con lo anterior, se puede observar el caso de México para ilustrar mejor esta situación. En dicho país se creó un movimiento de red social llamado “Saqueos COVID-19”, dicho grupo, llevaba realizados hasta el mes de marzo 69 ataques a tiendas de conveniencia en un lapso de 10 días, con 110 detenidos **(12)**. Este movimiento se instauró y convocó a una gran cantidad de personas bien organizadas para realizar los robos a tiendas de conveniencia; robos en rapiña, los cuales consistieron en la extracción de productos como: aparatos electrónicos, electrodomésticos, ropa, calzado deportivo y comida **(13, 14)**.

Además de las repercusiones de vandalismo y saqueo generadas por esta respuesta conmocionada de las personas, se puede observar otro tipo de reacción particular: ante una noticia gubernamental de que al no ser considerada como una actividad esencial, se dejara de producir y comercializar cerveza **(15)**, esto provocó que los centros de distribución se vieran notablemente rebasados ante la demanda de compra de cerveza por una aparente escasez del producto. De esta manera, se puede observar las magnitudes que ha

tenido esta compleja situación de salud que ha desatado el caos en distintas proporciones.

Todo ello se puede analizar desde el estudio de factores como: un modelo carencial, colectivos producto de un sistema educativo deplorable, una inequitativa redistribución del ingreso y violencia con disturbio, lo cual subestima las políticas estatales y reta al sistema preestablecido **(16)**, estableciendo comportamientos sociales, que dejan a un lado la solidaridad de todo un colectivo ante el beneficio individual de algunos pocos.

Otra política draconiana de la pandemia es el control de la información y la comunicación social. La comunicación de la información con relación a COVID-19 se extendió de manera virtual, esto a través de las múltiples redes sociales que vinculan a individuos con afinidades en común y que comparten valores, creencias, costumbres, símbolos, tradiciones, entre otros. Estas redes sociales entre las que se encuentran: Facebook, Skype, Instagram, Twitter, Snapchat, Tumblr, Flickr, Meetic, YouTube, Zoom, Google+, Hi5, Bebo, etc., han sido parte de la construcción de un mundo alternativo, el cual es considerado global y total, es decir, ya no solo el Estado y las grandes compañías controlan la información, sino que todos los individuos son parte de un colectivo que comunica, construye, crea contenidos, transmite, replica y consume información. Todo ello desde diferentes enfoques globales: de comunicación ficticia, cómica, suspenso, terror, ficción, moderna, snob, analítica, fenomenológica, científica, sentido común, entre otros. En cada rincón y en cada región del mundo se construyeron elementos informativos de acuerdo con los contextos y el comunicador, donde estos escenarios muchas de las veces ciertos y en otras inciertos o de características dudosas, se replicaron y se apropiaron en una conciencia social llamada redes sociales de apoyo mutuo **(17)**, las cuales difunden información a través de la comunicación virtual en un mundo lleno de emoción y bajo grado de riesgo personal.

En ese sentido, los Estados tratan siempre de regular esta información de acuerdo con su ideología o interés político, un caso que podría ilustrar esto es el grupo autodenominado: “50 Cent Party”, a los cuales se les paga por cada publicación positiva 50 centavos chinos; £ 0.05 **(18)**. Esta agrupación fue creada por el gobierno Chino para censurar tanto información interna como externa, y así, influir en cierta medida dentro de la opinión pública y controlar emociones de consumo de información **(19)**. De esta manera, la censura de las redes sociales sirve para la perpetuación del *establishment*, pero hay que recordar que ante esta censura los colectivos emplean tácticas lingüísticas evasivas de control de red, y firman con seudónimo en busca de la libertad de expresión **(20)**.

Ahora bien, esta información generada en todos niveles de los medios de comunicación por causa del COVID-19, con y sin controles, ha inundado y saturado las redes sociales, infundiendo el temor dentro de las sociedades de que en algún momento cualquiera se sumará a la estadística de contagio o muerte, con lo cual las conductas irracionales del ser humano tienden a colectivizarse. Esto conlleva el riesgo latente de una toma de decisiones mal encaminadas: “...médico del Reims se suicida...”; “...ambos tenían miedo de contraer el nuevo virus, la mató y luego se suicidó...”; “...se suicida funcionario alemán por presión ante crisis de COVID-19...”; “...los servicios en las líneas de ayuda psicológica por COVID-19, van en aumento...” **(21-24)**, estos son algunos casos producidos por la pandemia, donde el estar informado no crea un halo de inmunidad adquirida ni tampoco crea un escudo de realidad virtual. Así, resulta pertinente señalar que la información abundante y descontextualizada puede ser el motor que desencadene conmoción a gran escala social y esto, a su vez, pueda ocasionar conflictos sociales.

Además de lo anteriormente mencionado, el COVID-19 demostró ciertos elementos constitutivos de las dinámicas de las sociedades muy dignos de ser mencionados y que, hasta ahora, no parecían tan evidentes: una ausencia de los

denominados *Estado-nación*; en segundo lugar, a nivel mundial se acrecentó la visibilidad de las desigualdades entre colectivos y, por último, el impacto que se generó dentro del panorama económico: reducción en la producción de mercancías, el cierre de fronteras, el consumo disminuido, el cierre de restaurantes, cines, gimnasios, mercados públicos, la incertidumbre en la inversión, entre otros. Aquí se interrumpieron las redes de suministro, producción de bienes básicos y los capitales abandonaron los mercados emergentes, estos elementos actúan en conjunto como el pilar que sostiene la economía mundial; una economía en un estado de suspenso con una caída inminente desde Tokio a New York pasando por Europa y Oceanía los mercados financieros se desploman (25). Aunado a esto, el desempleo se dispara a niveles históricos en México 1 millón y medio de empleos formales se han perdido a raíz de la contingencia (26) y, a nivel mundial, se estima que 1.250 000 000 de trabajadores están en riesgo de despido o reducción de salario (27).

De esta forma, la pandemia asestó un fuerte golpe al capitalismo (28), el consumo se limitó y los bienes de consumo están siendo cuestionados en términos de su necesidad real. Esto contribuye con la reflexión al respecto de la eficiencia de los modelos económicos que existen en los países actualmente. Además, contribuye con la reafirmación de que la competencia como principio primario dentro de las dinámicas económicas no es lo más acertado ni lo más oportuno para el ser humano. Asimismo se confirma el hecho de que se debe trabajar en una economía global que beneficie a todo el conjunto social, no obstante, la realidad ilustra que el ser humano está lejos de llegar a un entendimiento global. El coronavirus ha despertado una auténtica guerra internacional para tener acceso al material sanitario y de protección: un decreto de Emmanuel Macron permitió que todo el material de protección que estuviera en Francia fuera confiscado (29,30), ocasionando que el producto nunca llegara a su destino final, lo que afectó al productor, al comprador y al sistema de salud. Esa nueva tendencia la aplicó Estados Unidos de

Norteamérica, Turquía, Francia, Italia y República Checa (31). Los nuevos piratas de la pandemia, crean conflictos por y para apropiarse de insumos médicos a expensas del sufrimiento de otros, mostrando que los modelos económicos y políticos actuales son imperios de abuso, amenaza, destrucción y control. Esta pandemia servirá para debatir los modelos de organización social en donde la primordial preocupación sea la vida de las personas y los colectivos, y no la economía o el producto interno bruto de los países.

### LOS ESCENARIOS DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO

El protagonismo de los sistemas de salud se divide básicamente entre dos posturas: la del estado y la de los profesionales y trabajadores de las instituciones estatales de salud. La primera, hace alusión a una preparación tecnológica y humana de recursos que exige la pandemia, además de considerar primordial el mantenimiento económico del país, por lo cual se justifica toda toma de decisión con el fin de evitar una crisis económica en el sector de salud. La segunda es la voz de los actores que están en el campo de acción y que, independientemente de la fila política de sus estados y centros de trabajo, la exigencia es la misma, la falta de recursos y la protección para desempeñar su trabajo (32, 33).

#### La postura del Estado y de sus instituciones

Como parte de una estrategia para cubrir con los faltantes de profesionales de la salud se lanzó una convocatoria para contratar a profesionales de la salud a las instituciones públicas (IMSS –Instituto Mexicano del Seguro Social-, INSABI –Instituto de Salud para el Bienestar-, ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado-) por un período de seis meses con todas las prestaciones de la ley para el profesional contratado y para su familia, recibiendo por adelantado su primer pago de sueldo, y a los aspirantes al examen nacional de residencias médicas que estén realizando su servicio social en zonas marginadas se les dará un incentivo de dos puntos adicionales si presentan su examen 2020 de ingreso a una residencia médica. Se habla de



6,600 médicos (especialistas y generales) y 12,300 enfermeras especialistas y generales **(34-36)**. Pero además de la escasez de profesionales se debe hablar sobre los bajos sueldos que estos perciben, promediando 16 mil 146 pesos mensuales para profesionales de medicina, lo que representa una tercera parte del salario promedio de esta profesión en países como Brasil y España, mientras que las personas profesionales en enfermería reciben un promedio de 9 mil 909 al mes, esto es menos de la mitad de lo que se gana en Chile **(37)**.

Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, fue el encargado de anunciar la “Reconversión hospitalaria ante el COVID-19” como una estrategia para tener camas equipadas con respiradores, monitores y personal médico capacitado para atender las tres fases de la pandemia, sin embargo nunca precisó el presupuesto para dicha estrategia **(38)**. Los sindicatos y los representantes de las instituciones de salud aseguran la compra consolidada y el abastecimiento oportuno del material necesario para la atención de los pacientes, contrariamente los profesionales de medicina de los hospitales destinados para la atención de pacientes con Covid-19 como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), el Hospital General de la Raza, el Gea González y otros, declararon la falta de material y protección con operación a marchas forzadas incluso antes del Covid-19, y a pesar de estar acostumbrados a la precariedad, ahora hay miedo **(39)**. Los profesionales se han organizado para comparar sus propios insumos, han realizado manifestaciones en las calles para expresar su necesidad de protección, incluso han llegado a hacer uso de la improvisación, la cual en estos momentos al parecer está justificada ante el desabasto de los materiales, contrariamente a lo que en otros momentos se creía como fuera de la *lex artis* a pesar que dichos desabastos ya se habían notificado con antelación. Tal fue el caso del uso de un garrafón de agua como casco cefálico neonatal causando un revuelo social, el cual terminó con la destitución de la directora del hospital sin resolver

las necesidades estructurales básicas para la atención **(40,41)**.

Conforme acaba la fase 2 y se pronostica la fase 3 se anuncia un incremento en el número de profesionales infectados y fallecidos relacionados con el COVID-19, en los diferentes diarios y noticias se puede percibir una urgencia por investigar si se trató de un contagio relacionado con el ejercicio profesional o de un contagio comunitario, ya que esto representaría los pagos por incapacidad relacionados con el trabajo (con pago al 100% del sueldo) y no como enfermedad general (con pago al 60% del sueldo) y falta contemplar a los becarios que finalmente no tienen una relación laboral formal con el sistema de salud. En México, el caso Coahuila es de los primeros mencionados, ya que de los 64 contagiados en el estado, 31 fueron personal médico y, a pesar de que las autoridades del IMSS señalaban haber reforzado las medidas de prevención entre el personal, los trabajadores del hospital se manifestaron fuera de las instalaciones para denunciar que no contaban con equipo de protección y que había más compañeros internados por contagio, contrastando el discurso del director médico, el cual señalaba que los médicos contagiados se encontraban bien, con síntomas leves y en su casa en comparación con los señalamientos de los trabajadores: (...) que quede claro que no es verdad, tenemos tres médicos en terapia intensiva y desgraciadamente ayer, cuando él estaba en conferencia (director médico), uno de nuestros compañeros falleció **(42)**.

Sobre el diagnóstico de la enfermedad, se ha prestado para una guerra de declaraciones entre los representantes de la Secretaría de Salud, gobernadores, expresidentes y la sociedad. Por un lado el posicionamiento epidemiológico y científico; por el otro, el político-económico; y en medio, los actores sociales que viven el temor y la ansiedad a ser portadores o estar contagiados.

Además, se escuchan cuestiones sobre la recepción de una donación de la empresa de comercio electrónico Alibaba de 50 mil pruebas rápidas,

pero por otra parte se posee la versión de que estas no han sido aprobadas para su uso indiscriminado, por lo que se requiere de un estudio específico [reacción de polimerasa en cadena (PCR)] avalado y evaluado por el InDRE - Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos- **(43,44)**. Diariamente se incrementan las quejas por familiares finados sin diagnóstico, crecen las dudas no por el tipo de prueba diagnóstica para confirmar la infección, sino porque no hay pruebas disponibles inclusive en los centros de atención especializados para pacientes con COVID-19 como Centro Médico La Raza (infectología) **(42)**. Lo cual cuestiona todo el componente de logística sobre la realización de las pruebas desde disponibilidad, procesamiento de la muestra, toma de la muestra, traslado, recepción, etc., ya que si en centros de atención de tercer nivel de la gran metrópoli no se cuenta con el recurso: ¿qué podemos esperar de los lugares periféricos?**(42)**.

Esta vulnerabilidad del sistema de salud estatal es aprovechada por aseguradoras que ofrecen protección y respaldo, en caso de ser infectado por COVID-19, desde el primer día de su contratación dicho seguro ofrecería: respirador artificial, oxigenoterapia, enfermera y fisioterapia pulmonar. El plan que ofrece la empresa tiene dos paquetes con sumas aseguradas de: 528 000 -21,000 dólares- y 792 000 pesos -32,000 dólares-, cuyo deducible será de 7 000 923 -280 dólares- y coaseguro de 20% si el servicio es contratado con hospitales y médicos fuera de convenio, pero si se usa un hospital o médico en convenio, el deducible es de 5 000 282 -200 dólares- y coaseguro de 15% **(45)**.

El compromiso de seguridad social estatal no ha sido rebasado, ya estaba agotado desde hace más de treinta años, pero no había sido reconocido. La pandemia evidenció una carencia estructural, material y de recursos humanos, así como también todos los efectos de la precarización en la atención en salud, que se manifestaban y se siguen manifestando bajo anonimato por parte de usuarios y/o profesionales por temor a represalias,

pero que muestran que los discursos políticos en salud son promesas y las realidades son angustias, miedos, incertidumbre, desigualdad, precarización laboral, etc.

La realidad de los actores, médico y médica del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), entrevistados por una reportera **(46)**, describen limitaciones y errores dentro de su ejercicio práctico en la atención de los primeros casos de COVID-19, quienes los señalan como: retraso en la declaración de la fase 2 de la emergencia, lo cual limitó la realización de pruebas de coronavirus a pacientes que presentaban los síntomas pero no cumplían con las definiciones operacionales de la fase 1. De acuerdo al relato de este médico, el primer deceso por coronavirus en México se trató de un paciente que no cumplía con la definición de casos sospechoso. Según una médica del INCMNSZ, la definición operacional de caso sospechoso limitó la realización de las pruebas y el reconocer el contagio local, por lo que en la práctica: "(...) algunos infectólogos dejamos de tomar en cuenta la definición operacional (...) borré de mi mente ese concepto dos semanas antes de que entráramos oficialmente en la etapa 2" **(46)**. De acuerdo con lo señalado, el Dr. Alejandro Macías, infectólogo e investigador del Sistema Nacional de Investigación nivel III comentó que: "la definición operacional que se está haciendo ahora en la fase dos, tuvo que haberse hecho muy al principio para darnos cuenta de cuáles eran los focos de actividad y aislarlos a tiempo" **(46)**. En estos momentos el *hubiera* se convierte en una cifra ascendente de profesionales contagiados intra y extra institucional de COVID-19, lo cual es un golpe muy fuerte para la estructura de por sí debilitada de servicios en salud, pues si bien se propone una contratación extraordinaria de personal para cubrir la demanda de atención, es necesario tener presente que se incrementará el número de personal en cuarentena, lo cual disminuirá la planilla ya limitada, los nuevos profesionales serán, en general, profesionales recién formados con mucho ímpetu, pero con falta de experiencia laboral, carentes de capacitación en cuanto a los procesos administrativos

institucionales y epidemiológicos que requieren de un tiempo de adaptación y capacitación para ejercer su profesión como servidores públicos y trabajadores institucionalizados (46).

En diferentes lugares del mundo se han manifestado las muestras de aprecio y solidaridad hacia los profesionales de la salud, pero, paradójicamente, también han sufrido actos de discriminación por parte de la sociedad por considerarlos una fuente de contagio. Por ejemplo: enfermeras rociadas con cloro (47), negación en la prestación de servicios como el de transporte público (48), agresiones físicas (49) y verbales (50) o amenazas, las cuales no son nuevas. Estos actos de violencia ya se habían manifestado de manera aislada en los diferentes espacios de atención médica estatal, sin embargo, la gran mayoría se atribuían a cuestiones interpersonales o de la *lex artis*, sin considerar la violencia institucional por carencia de materiales y o recursos físicos o humanos.

Los profesionales se enfrentan a un escenario complejo: instituciones de salud rebasadas y precarias, información e indicaciones cambiantes contradictorias, impositivas e inapelables, exigencias sociales, por encima de los principios propios de la profesión, la *lex artis* y la bioética, y el temor a ser un número más en el recuento epidemiológico. Esta epidemia es un ejercicio reflexivo crítico sobre la respuesta social organizada, los compromisos de la seguridad social por parte del estado, de la participación colectiva y los cambios estructurales necesarios para abatir no solo este virus, también los futuros fenómenos ecológicos que hemos ignorado por subirnos en el tren de la acumulación de bienes y en la lógica posmoderna. Es necesario proponer una ciencia con conciencia y compromiso social, basada en los principios y derechos existenciales de los seres humanos solidarios y cooperativos sin fines de lucro. Apelamos por una lección de entendimiento global de una crisis científico-económica-política y social en beneficio de la mayoría.

## CONCLUSIONES.

Los elementos que se desprenden de este artículo muestran que toda decisión en salud tiende a politizarse y toda política en salud influye en un acción en salud hacia los colectivos, en pocas palabras “la medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que la medicina en gran escala” (51), este precepto nos puede mostrar que un buen análisis desde la salud desde una panóptica amplia transdisciplinaria alejada de ideologías partidistas, puede darnos marcos de referencia beneficiosos para nuestros colectivos en épocas de postverdades a medias donde las crisis en salud deben ser atendidas desde referentes que sean humanistas y éticos.

Es así, que el COVID-19 demostró que el panorama de los sistemas de salud en el mundo son precarios –nula infraestructura hospitalaria, pocos recursos humanos en salud e insumos limitados-, que el panorama económico influido por el consumo está agotado y que el panorama político carece de una democracia de parlamento abierto. Esta crisis expone elementos de interés económico, político, cultural y social, que deben mirarse de manera fusionada puesto que son dinámicos y sincrónicos, en este momento, se vio comprometida la salud de los colectivos, ¿pero cómo se trabajará con las crisis globales que se avecinan?, por agua potable, alimentos, aire puro, combustibles, minerales, envejecimiento, mano de obra barata con experiencia, entre otros, los estados nación y las organizaciones mundiales, ¿están a la altura de hacer frente a estas grandes crisis? Solo algunos estados están preparados y dan muestra fehaciente de estar al tanto de los problemas actuales de la humanidad como especie, “...Cuba, China y Rusia, han demostrado que otra gobernanza mundial es posible y necesaria, con la colaboración respetuosa entre iguales para combatir este tipo de desafíos mundiales...” (52). Cuba continúa con su programa *Henry Reeve* y el envío de médicos en 40 países en apoyo a emergencia sanitaria del COVID 19, a pesar de tener sanciones y bloqueos unilaterales, pone la muestra al mundo de que la organización social del mundo deberá cambiar de facto, a una ideología del bien común.



Los sistemas de salud deberán reforzarse u organizarse a futuro a través de: sistemas en salud públicos o mixtos, gratuitos, subrogados y universales, con enfoque en la prevención, promoción y educación en salud comunitaria, con la búsqueda de un sistema de salud pública e intercultural con identidad regional, estatal y nacional, integrado por sociedad civil, profesionales del área de la salud, expertos científicos del área en salud con mirada transdisciplinar, actores políticos –sindicatos, academias y universidades, partidos políticos, bancadas de la cámara alta y baja- e iniciativa privada, trabajando codo a codo de manera colegiada en una democracia en salud abierta, en la búsqueda de un trabajo organizado para implementar intervenciones en salud exitosas en todos los ámbitos de la estructura de salud, con una mirada regional hacia el mundo en el que se habita.

#### AGRADECIMIENTOS

A todos los compañeros del área de la salud, que con sus esfuerzos demuestran que la solidaridad y el humanismo son parte fundamental de este mundo. Gracias Totales.

#### FINANCIAMIENTO

No hay fuentes de financiamiento de parte de ninguna institución. Los autores financiaron este estudio.

#### BIBLIOGRAFÍA.

- Toche N. OMS busca parar la desinformación y da respuestas sobre el coronavirus. México: El Economista. Consultado: el 26 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/arteseideas/OMS-busca-parar-la-desinformacion-y-da-respuestas-sobre-el-coronavirus-20200326-0153.html>.
- Aragón G. Un bloguero que fingió un ataque de coronavirus en el metro de Moscú se enfrenta a cinco años de cárcel. Catalunya: La Vanguardia. 12 de febrero del 2020. Consultado: el 12 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200212/473490898862/moscu-bloguero-metro-prison.html>.
- McNeil, D. The virus can be stopped, but only with harsh steps, experts say. The New York Times. New York: New York Times 2020 March 20. Consultado: el 22 Marzo del 2020. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/03/22/health/coronavirus-restrictions-us.html>.
- Noticias ONU. El coronavirus COVID-19 se puede parar: China lo ha demostrado. 16 de marzo del 2020. Consultado: el 16 de marzo del 2020. Disponible en: <https://news.un.org/es/interview/2020/03/1471242>.
- UNESCO. 1.370 millones de estudiantes ya están en casa con el cierre de las escuelas de COVID-19, los ministros amplían los enfoques multimedia para asegurar la continuidad del aprendizaje. Paris, Francia: Boletín Informativo COVID 19. 28 de marzo de 2020. Consultado: el 28 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/1370-millones-estudiantes-ya-estan-casa-cierre-escuelas-covid-19-ministros-amplian-enfoques>.
- Rincón A. Comité Olímpico Internacional pospone los Juegos Olímpicos hasta 2021 por Covid-19. France 24. Consultado: el 24 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200324-juegos-olimpicos-japon-coronavirus-covid19>.
- La Vanguardia. Agresión racista de un italiano contra un filipino al creer que era chino. Catalunya. Consultado: el 26 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200226/473793996247/agresion-racista-italiano-filipino-chino.html>.
- Méndez, J. La figura del Dacrón en el debate sobre el origen del Estado Ateniese. Polis. 2001; 1 (13): 7-32. Consultado: el 01 del marzo 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=287577>
- Deutsche, W. Italia: asalto a supermercados y agotadas mascarillas. Europa al Día. 24 de marzo de 2020. Consultado: el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.dw.com/es/italia-asalto-a-supermercados-y-agotadas-mascarillas/a-52497441>.
- Hernández, C. Asaltan tiendas en CDMX; detiene a 10. Ciudad de México: Reforma. 24 de marzo de 2020. Consultado: el 24 de marzo del 2020. Disponible en: [https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?\\_rval=1&urlredirect=http](https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?_rval=1&urlredirect=http)



- s://www.reforma.com/asaltan-tiendas-en-cdmx-detienen-a-10/ar1904217?referer=-7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--.
11. La Prensa. Reportan saqueos en Honduras y Panamá en medio de la pandemia del COVID 19. La Prensa Edición Digital. 29 de marzo de 2020. Consultado: el 29 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2020/03/29/internacionales/2656816-reportan-saqueos-en-honduras-y-panama-en-medio-de-la-pandemia-del-covid-19>.
  12. ContraRéplica. Ante los saqueos, SSC resguarda tiendas. México: ContraRéplica. 30 de marzo de 2020. Consultado: el 30 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.contrareplica.mx/nota-Ante-los-saqueos-SSC-resguarda-tiendas202029320>.
  13. El Heraldo de México Redacción. Ladrones roban tienda en Centro Histórico y sólo se llevan tenis izquierdos. El Heraldo de México. Consultado: el 26 de marzo del 2020. Disponible en: <https://heraldodemexico.com.mx/tendencias/saqueos-coronavirus-ladrones-tienda-deportiva-centro-historico-cdmx-tenis-izquierdos>
  14. Agencia EFE. Reportan saqueos en el centro de México por pandemia por COVID 19 [Internet]. El Comercio El Mundo. Consultado: el 24 de marzo del 2020. Disponible: <https://www.elcomercio.com/actualidad/reportan-saqueos-centro-mexico-pandemia.html>.
  15. La Redaccion Mediotiempo. ¿Papel higiénico? Registran largas filas ante inminente desabasto de cerveza. Editorial Mediotiempo. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.mediotiempo.com/otros-mundos/papel-higienico-registran-largas-filas-inminente-desabasto-cerveza>.
  16. Newburn, T., Cooper, K., Deacon, R., Diski, B. Shopping for free? : looting, consumerism and the 2011 England riots. BJC. 2015; 55 (5): 987-1004 Feb. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: [http://eprints.lse.ac.uk/61031/1/Newburn\\_Shopping%20for%20free.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/61031/1/Newburn_Shopping%20for%20free.pdf).
  17. Clemente, M. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica. Interdisciplinaria, 2003; 20(1): 31-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf> Consultado: el 01 de abril de 2020.
  18. Bristow, M. China's internet 'spin doctors'. BBC NEWS 2008. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asiapacific/7783640.stm>.
  19. Gutiérrez, S y Reyna, M. El papel de las emociones en la incitación al consumo: Análisis de un programa radiofónico de corte religioso. Comun. Soc. 2015; (23): 125-147. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-252X2015000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2015000100006).
  20. Phillips, T. China's Young Reporters Give Up on Journalism: 'You can't write what you want'. The Guardian 2016. Consultado: el 02 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2016/feb/12/china-journalism-reporters-freedom-of-speech>.
  21. El Universal Editorial. Médico del Reims se suicida; tenía coronavirus. México: El Universal. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/universal-deportes/futbol/coronavirus-medico-del-reims-se-suicida-tenia-covid-19>.
  22. El Clarín. Sospechaba que su mujer tenía coronavirus: la mató y se suicidó. Buenos Aires: El Clarín. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: [https://www.clarin.com/internacional/estados-unidos/sospechaba-mujer-coronavirus-mato-suicidio\\_0\\_ThbAUzvXd.html](https://www.clarin.com/internacional/estados-unidos/sospechaba-mujer-coronavirus-mato-suicidio_0_ThbAUzvXd.html).
  23. Alcaraz, Y. Se suicida funcionario alemán por presión ante crisis de Covid-19. México: Revista Proceso. 29 de marzo de 2020. Consultado: el 01 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/623762/funcionario-aleman-suicidio-covid-19>.
  24. Torres, M. Suicide concerns mount as COVID-19 affects mental health nine cases of suicide in Knox County in 48 hours. NewChannel5 Nashville. 2020 Apr 01. Consultado: el 01 abril del 2020. Disponible en: <https://www.newschannel5.com/news/suicide-concerns-mount-as-covid-19-affects-mental-health>.
  25. EFE Milenio. Bolsas de Europa, Asia y América se desploman ante coronavirus. Milenio Noticias. Consultado: 01 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.milenio.com/negocios/coronavirus-covid-19-tira-bolsas-america-europa-asia>.

26. González, L. ANTAD reporta 53 saqueos en tiendas ante contingencia por coronavirus. México: El Economista. 6 de abril de 2020. Consultado: el 1 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/empresas/ANTAD-reporta-53-saqueos-en-tiendas-ante-contingencia-por-coronavirus-20200406-0098.html>.
27. Rodríguez, S. Empleo vive la crisis más grave desde la II Guerra Mundial por el covid-19. Milenio Noticias. Consultado: el 1 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.milenio.com/negocios/covid-19-tesis-grave-ii-guerra-mundial>.
28. Zizek, S y Slavoj, Z: Coronavirus is 'Kill Bill'-esque blow to capitalism and could lead to reinvention of communism. RT Question More. 2020 Feb 27. Consultado: el 01 abril 2020. Disponible en: <https://www.rt.com/op-ed/481831-coronavirus-kill-bill-capitalism-communism/>.
29. Navarro, L. Coronavirus y piratería imperial. La Jornada Opinión Internacional. 07 de abril 2020. Consultado: el 01 de abril de 2020. Disponible: <https://www.jornada.com.mx/2020/04/07/opinion/021a1pol>.
30. Gil, T. Coronavirus en Estados Unidos: la escasez de equipos médicos cruciales en el país más rico del mundo (y la "batalla" por hacerse con estos materiales). BBC Mundo. 03 de abril de 2020. Consultado: el 01 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticiasinternacional-52115495>.
31. Martín, I. Sobornos y espionaje Coronavirus: los países se lanzan a una "guerra" (sucia) por los barbijos. Buenos Aires: El País. Consultado: el 1 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.clarin.com/mundo/coronaviruspaíses-lanzan-guerra-sucia-barbijos\\_0\\_rlx920Pmy.html](https://www.clarin.com/mundo/coronaviruspaíses-lanzan-guerra-sucia-barbijos_0_rlx920Pmy.html).
32. Ramos, L., Montoya, J.R. y Valadez, A. En Coahuila, 31 médicos y enfermeras contagiados. Ciudad de México: La Jornada. Fecha de publicación Consultado: 01 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/04/02/en-coahuila-31-medicos-y-enfermeras-contagiados-2663.html>.
33. León, M., González, H. y Ortega A. Médicos compran su propio material e improvisan ante casos de coronavirus. México: Expansión política. 01 de abril de 2020. Consultado: 01 de abril de 2020. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/01/medicos-compran-sus-propio-material-e-improvisaante-covid-19>.
34. Ramírez, A. Alistan contratación de 6,600 médicos y 12,300 enfermeras para combatir Covid-19. 04 de abril de 2020. Consultado: el 01 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/contratacion-medicos-enfermeras-covid-19-coronavirus-contratos-mensuales-26-mil-pesos-5061003.html>.
35. Infobae 2020. Existe déficit de médicos para atender casos de Covid-19, aceptó el sector salud. Consultado: 04 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/04/existe-deficit-de-medicos-para-atender-casos-de-covid-19-acepto-el-sector-salud/>.
36. Animal político. "Los necesitamos": AMLO convoca a médicos y enfermeras para atender pacientes con COVID-19. Animal político. Consultado: 02 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/amlo-convocatoria-medicos-enfermeras-atender-covid/>.
37. Moreno, T. Médicos, golpeados por el Covid-19 y los bajos ingresos. México: El Universal. Consultado: 01 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/medicos-golpeados-por-el-covid-19-y-los-bajos-ingresos>.
38. Roldán, N. Habrá "reconversión hospitalaria" para atender a pacientes graves por COVID-19 con 1,283 camas. Animal político. 30 de marzo de 2020. Consultado: 02 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/03/covid-19-reconversion-hospitales-pacientes-graves-coronavirus/>.
39. Ríos, V. Médicos ante COVID-19: a la guerra sin espada. México: Expansión política. 30 de marzo de 2020. Consultado: el 02 de abril de 2020. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/voces/2020/03/30/ante-el-coronavirus-como-impulsar-a-mexico>.
40. Grupo Fórmula. Despiden a directora de hospital que usó garrafón como máscara de oxígeno [Internet]. México: Grupo Fórmula 20 de febrero de 2020. Consultado: 03 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.radioformula.com.mx/noticias/mexico/20190220/gobernadora-de-sonora-despide-directora-hospital-uso-garrafon-mascara-de-oxigeno/>.



41. Rojas, R. Médicos de Sonora convierten un garrafón en un "casco cefálico". Ciudad de México: Saludiaro. 20 de febrero de 2019. Consultado: el 03 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.saludiaro.com/medicos-de-sonora-convierten-un-garrafon-en-incubadora/>.
42. Infobae 2020. Tres doctores y un enfermero muertos: coronavirus cobra vidas en la primera línea de defensa en México. México: Infobae. 2 de abril de 2020. Consultado: 3 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/02/tres-doctores-y-un-enfermero-muertos-coronavirus-cobra-vidas-en-la-primera-linea-de-defensa-en-mexico/>.
43. El Informador. Insuficientes, pruebas de COVID-19 en México. El Informador. 23 de marzo de 2020. Consultado: el 02 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.informador.mx/mexico/Insuficientes-pruebas-de-COVID-19-en-Mexico-20200323-0021.html>.
44. Estrada, F. ¿Por qué en México no se usa la misma prueba de COVID-19 que presentó Donald Trump? Animal político, México: El sabueso. 5 de abril de 2020. Consultado: el 06 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/pruebas-coronavirus-mexico-estados-unidos-abbot/>.
45. La Jornada. Lanza aseguradora gastos médicos mayores para Covid-19. México: La Jornada. 5 de abril de 2020. Consultado: el 05 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/economia/2020/04/05/lanza-aseguradora-gastos-medicos-mayores-para-covid-19-8738.html>.
46. Pérez, G. Falta de pruebas y subestiman número de contagios de Covid-19 en México. México: Aristegui. 05 de abril de 2020. Consultado: el 05 de abril de 2020. Disponible en: <https://aristeguinoticias.com/0504/mexico/no-teniamos-medidas-de-proteccion-denuncian-medicos-en-plan-vs-covid-19-en-mexico-video/>.
47. Televisa News. Arrojan cloro a enfermera de Sinaloa por miedo a coronavirus. México: Televisa News. 3 de abril de 2020. Consultado: el 03 de abril de 2020. Disponible en: <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/coronavirus-arrojan-cloro-enfermera-sinaloa-miedo-covid-19/>.
48. Vergara, R. Obligan a bajar a enfermeras de autobús y son rociadas con cloro por temor al Covid-19. Ciudad de México: Proceso. 30 de marzo de 2020. Consultado: el 03 de abril de 2020. Disponible en: <http://cdmx.com/obligan-a-bajar-a-enfermeras-de-autobus-rociandolas-con-cloro-por-temor-al-covid-19/430406/>.
49. Vergara, R. El IMSS condena agresiones a personal de salud por covid-19: "son los verdaderos héroes". Ciudad de México: Proceso. 7 de abril de 2020. Consultado: el 7 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/624856/imss-condena-agresiones-covid-19-verdaderos-heroes>.
50. Diario de Yucatán. Aumentan las agresiones a personal de la Salud en México por Covid-19. México: Diario de Yucatán. 7 de abril de 2020. Consultado: el 7 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.yucatan.com.mx/mexico/aumentan-las-agresiones-a-personal-de-la-salud-en-mexico-por-covid-19>.
51. Tamayo, R. Ética médica, salud y protección social. Salud pública de México. 2005; 47(3): 245-251. Consultado: 03 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2005.v47n3/245-251/es>.
52. Fernández, D. Cuba vs EEUU: guerra cultural en tiempos de coronavirus. Cuba Información. 5 de abril de 2020. Consultado: el 5 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.cubainformacion.tv/opinion/20200405/85401/85401-cuba-vs-eeuu-guerra-cultural-en-tiempos-de-coronavirus>.

#### CORRESPONDENCIA

Casas Patiño, Donovan.

Correo: [capo730211@yahoo.es](mailto:capo730211@yahoo.es)

**Para publicar en esta  
Revista visite:**  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica>

