

La Pandemia Lejana

Por Raúl Pablo Hashiba

Una definición de Pandemia es: una enfermedad que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. Cuando comenzó la Pandemia, parecía una enfermedad que ocurría mundialmente, en una ciudad llamada Wuhan ubicada en la lejana China. Pero con esto de la globalización las distancias se han acortado. Y China es una potencia mundial. Sus vínculos comerciales se extienden por el mundo. Por lo cual, la enfermedad comenzó a propagarse llegando a Europa y luego a las Américas. Cuánta alarma ocurrió para el mundo occidental cuando nos enteramos que la gente se enfermaba en Italia, o en España. Luego nos comenzamos a enterar de casos a nuestro alrededor de personas que habían viajado. O sea, ya estaba entre nosotros, cada vez más cerca, con el riesgo cada vez más real y patente de que estábamos expuestos al contagio. Claro que en los principios de todo esto, la aceptación no fue inmediata. Luego, con las medidas de gobierno y las comunicaciones, en y a través de los medios, nos fuimos sumergiendo en la llamada Cuarentena, medida de aislamiento que nos protegería del virus cuyo nombre es COVID-19. Recuerdo la primera reunión de todo el personal del centro de salud, de esto hace meses, aunque parecen años. El planteo fue de dividir al personal en dos cohortes. ¿Para qué, con qué fin? ¿Para evitar los contagios entre nosotros? ¿Para asegurar el funcionamiento del centro de salud si esto ocurría? ¿Para protegernos a los trabajadores? La pregunta siguiente es cómo se haría dicha división. ¿Por profesiones? ¿De acuerdo a una estrategia de atención planteada por el Ministerio de Salud de Ciudad de Buenos Aires? ¿De Nación? ¿Por afinidades personales? ¿Por equipos que venían funcionando? Es así que algunos se reunieron y elevaron una propuesta a jefatura planteando la necesidad de que hubiese médicos clínicos, pediatras y ginecólogas en ambos grupos, como así también personal del equipo de ILE (interrupción legal del embarazo), así también repartidos. El resto, acompañando a un criterio médico hegemónico más que a una atención integral de los pacientes. Esta estrategia implicó la suspensión del objetivo fundamental de la atención primaria, que es la prevención y promoción de la salud. Una de las actividades principales del centro ha sido la provisión de medicamentos. Y si evaluamos la importancia de una actividad por la cantidad de recursos dedicada a ella, diría que ésta ha sido y sigue siendo la principal. Ejemplo de ello son los médicos dedicados a hacer recetas, el personal en el Triage abocado a participar en el circuito de provisión de medicamentos, la transformación del trabajo de los profesionales afectados a esa tarea. Los actos administrativos burocráticos por encima de las acciones de salud. ¿Pero es necesario entregar medicación? Sí, absolutamente, pero ¿debe ser uno de los objetivos fundamentales de un centro de atención primaria en desmedro de la prevención y la promoción de la salud? En cuanto al campo "Psi", todo se hizo remoto.

Cuando todo comenzó, las medidas de cuidado eran escasas. Poco alcohol en gel, poco alcohol. Había una escasez generalizada de dichos productos cuyos precios aumentaban exorbitantemente. Y no se conseguían. No había máscaras para todos, ni antiparras, ni camisolines. Los procedimientos no estaban claros. Y cuando se pedían estos medios de protección, algunos del mismo personal de salud lo tildaban de exageración. La negación funcionaba a pleno ante lo desconocido y ante el temor. No sólo ocurría en el centro de salud, sino en la sociedad en general. Y aún sigue funcionando. Parafraseando al pastor luterano Martín Niemöller:

Primero vino por los chinos y yo no dije nada.
Porque yo no era chino.

Luego vino por los italianos y yo no dije nada.
Porque no soy italiano.

Luego vino por los que viajaron y yo no dije nada.
Porque yo no viajé a ningún lado.

Luego vino por los grupos de riesgo y yo no dije nada.
Porque estuve siempre sano.

Luego vino por el personal de salud y yo no dije nada.
Porque yo nunca trabajé en salud.

Ahora vino por mí.
Y exijo que todos se ocupen.

Así, con el viejo método de ensayo y error, en cabeza ajena y con el muy conocido "lo atamo con alambre", nos dedicamos a enfrentar la pandemia en ese primer momento, en el segundo, tercero, cuarto y... en fin.

Entre las estrategias que se plantearon debo mencionar a la estrella de este drama, que es el TRIAGE. Pero, ¿qué es el triage? Según una definición que encontré, es el método de clasificación de los pacientes con el fin de mejorar la organización de la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de las mismas. En esta definición se habla de recursos y de personas que buscan ser atendidas.

Ahondando en el término recursos, podríamos dividirlos en humanos y materiales. Podríamos plantearnos si dichos recursos son suficientes para cubrir la demanda, en qué grado esto se lleva a cabo, si los pacientes se sienten satisfechos, reflexionar si el personal de salud está debidamente preparado para enfrentar esta situación inédita, si se le ha provisto de la capacitación correspondiente conjuntamente con los elementos necesarios para desarrollar sus tareas. ¿Y cuáles serían esas tareas? Es lo mismo un trabajador@ social, un médic@, un psicólog@, un@ nutricionist@ un@ administrativ@, etc. ¿Es lo mismo el personal de planta que los residentes y/o concurrentes? ¿Todas las profesiones deben participar del Triage? ¿O se hace porque no hay personal suficiente?

Deberíamos volver a la definición de Triage. ¿Lo que hacemos se ajusta a dicha definición? En mi opinión creo que no. Me parece que estamos inmersos en un estado de emergencia/urgencia, tal como ha sido definido por las autoridades político sanitarias a todo nivel, desde el presidente hasta la jefa del centro de salud pasando por los ministros de salud de Nación y Ciudad. Hemos naturalizado esta definición, olvidándonos que es un constructo social. Dicha definición condiciona nuestra posición ante ella, nuestro accionar profesional, nuestro horizonte de pensamientos. ¿Nos damos el tiempo para reflexionar, para planificar, para cuestionar y cuestionarnos en nuestro hacer profesional? Me parece que podríamos pensar acerca de si estamos en un sistema de salud que nos impele constantemente a trabajar en la urgencia/carencia en desmedro de la pausa y la reflexión. Parece que se nos llama a ocluir una falta que para el Poder resulta insostenible (por lo cuestionador) y para nosotr@s, por lo angustiante ya que cuestiona tal vez la raíz de nuestra elección vocacional en algunos casos y la elección laboral en otros. También hay otros que no se cuestionan nada ni les interesa hacerlo.

Cómo ocluir la pregunta y el propio interrogatorio. Hay diversas maneras. Una de ellas es el mito del héroe, personaje destinado a realizar hazañas y enfrentar adversidades. Un ser con una misión que da respuesta a Otro que por lo incuestionable motoriza pero también puede llevar a la propia destrucción. Hay en el héroe algo de lo tanático, en esta misión de salvataje no mide las consecuencias para sí ni para los que están embarcados. Tal como Jason persiguiendo el vellocino de oro, es el salvador que rescata a los demás con su sacrificio. obteniendo para sí el trono tan deseado. Esta idealización tiene dos caras.

Para uno, es la misión de salvar, curar, rescatar, ayudar. Su contracara es la propia enfermedad, muerte, discapacidad. Para los demás, el salvador portador de la solución y en la otra cara el portador del mal que se quiere evitar (el que trae la, enfermedad el que puede contagiar a los demás). Este papel tan idealizado llena, ocluye un vacío que es el de la incertidumbre. Esta enfermedad desconocida es un signo de pregunta (¿?) que nos cuestiona, nos hace pensar en nuestro rol profesional, pero también en nuestros límites, en nuestra finitud. Algo que sobrepasa nuestros marcos teóricos, nuestras prácticas profesionales, hasta entonces sustentadas. Pero, ¿al servicio de quiénes están?, ¿del poder que nos envía al frente de batalla para sustentarse asimismo?, ¿de una parte de la sociedad que nos aplaude mientras otra nos segrega y otra sale a festejar y a reunirse como si la pandemia no existiera?

Cuando dicen que el personal de salud son héroes, nos enajenan de nuestra humanidad, nuestros miedos, nuestras angustias. Nuestra necesidad de "hasta aquí puedo". Hasta aquí quiero el vellocino de oro es la gesta por alcanzar un trono, una justa recompensa por los esfuerzos realizados, un pasado que lo justifica, un aura de heroicidad que lo amerita. Pero si lo pensamos como el mito de Sísifo, ese empujar la roca cuesta arriba en una hazaña interminable es en realidad un castigo inacabable, una utopía de completar una tarea que no reconoce una demanda eterna, un esfuerzo sin mérito con la ilusión de una completud que se desvanece al llegar a la cima. ¿Cuál sería entonces el sentido de hacerlo? Sísifo sube ciegamente la montaña, cubierto sus ojos por la ilusión de poder completar la demanda de ese otro a través de un esfuerzo sin fin, ¿o con la ceguera de que conseguir al fin de la jornada la corona de triunfo y la gloria del conocimiento que llene una falta primordial?

Pareciera que el héroe, nos remitiera a tranquilizar a la humanidad cuando enfrenta la castración, lo inevitable, lo incompletable, lo que no puede llenarse, lo que siempre será vacío. Y a través de ese mito que calma nuestra angustia, la manipulación de aquellos que identificándose con ese Otro se demandan lo imposible como vehículos y beneficiarios de esa palabra eternamente demandante.

No creo que podamos no empujar esa Roca cuesta arriba a menos que nos dejemos aplastar por ella. Pero abrir los ojos en el trayecto, encontrarle un propio sentido que nos aparte de la enajenación de la demanda, tal vez nos permita abrir puertas a la creatividad, la solidaridad y evitar ser parte de esa misma Roca que nos empuja hacia abajo o del engranaje que mecánicamente nos impele hacia arriba.

Bibliografía

Camus, Albert, (2021). El mito de Sísifo, Penguin Random House Grupo Editorial, España.

De la Aldea, Elena, (2014). La subjetividad heroica. El salvador ante la catástrofe (un modo de disponerse ante los problemas), Cuaderno N° 1, Año 1, Editorial Los Talleres, Buenos Aires.

Gómez Jiménez, Josep y otros, (2010). Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de urgencias, OPS/OMS, Washington DC.

Harvey, David, (2020). Política anticapitalista en tiempos de COVID, En: Revista Sin Permiso, Ediciones de Intervención Cultural, Andalucía.

Plan Federal de Salud, (2006). Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios, Módulo 2, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Buenos Aires.

Mayo de 2022