



Editorial Nuevo Enfoque

Revista **CON-SECUENCIAS**

ISSN: 2791-1160

<https://revistacon-secuencias.com>

Publicación del Foro de Reflexión sobre la Realidad Salvadoreña – FORES –
No. 9, septiembre - diciembre, 2024 - Revista cuatrimestral. San Salvador, El Salvador, Centroamérica

¿Médicos versus pacientes? Acerca del perfil médico-paciente en El Salvador

Doctors versus patients? About the doctor-patient profile in El Salvador

Este trabajo tiene la licencia



Recibido: 25/10/2024

Aprobado: 04/11/2024

Aldo Francisco Hernández Aguilar*

Universidad de El Salvador

dr.aldoherandez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-9008-8027>

Resumen

Se pretende aportar un insumo serio que establezca un marco de referencia para el abordaje integral de la problemática médica. Así, mediante una crítica inferencia hipotética operativa, se puede afirmar: históricamente el Estado salvadoreño bicentenario, en su verificable atenuación como poder fáctico, dada una colusión con las élites económicas dominantes en cada una de sus etapas respectivas, no sólo, no les ha bastado condicionar un agresivo individualismo médico; sino, esa misma confabulación estado-mercado ha permitido, sea por omisión o comisión, la germinación de una pérvida confrontación entre pacientes y médicos. Por lo tanto, se desarrolla desde cuatro premisas: un sistema médico estatal que condiciona el individualismo para los médicos; el médico como un empleado individualista; el paciente, cuya salud ha sido abandonada por el Estado y la confrontación médico-paciente. Dichos planteamientos conducen a una propuesta sencilla, pero compleja, el reclutamiento masivo de recursos médicos para el sistema público de salud.

Palabras clave: Médico, Paciente, Sistema médico, Sistema público de salud, Estado salvadoreño.

* Doctor en Medicina

Abstract

The aim is to provide a serious input that establishes a frame of reference for an integral approach to the medical problem. Thus, by means of a critical hypothetical operative inference, it can be affirmed: historically, the bicentennial Salvadoran State, in its verifiable attenuation as a factual power, given a collusion with the dominant economic elites in each of their respective stages, not only has it not been enough to condition an aggressive medical individualism; but, that same state-market confabulation has allowed, either by omission or commission, the germination of a perfidious confrontation between patients and physicians. Therefore, it is developed from four premises: a state medical system that conditions individualism for physicians; the physician as an individualistic employee; the patient, whose health has been abandoned by the state; and the physician-patient confrontation. These approaches lead to a simple but complex proposal, the massive recruitment of medical resources for the public health system.

Keywords: Doctor, Patient, Medical system, Public health system, Salvadoran State.

I- A manera de introducción

¿Existe una rivalidad esencial entre médicos y pacientes? ¿En la realidad salvadoreña, los médicos y los pacientes constituyen sociológicamente clases contrapuestas? ¿Se configura alguna base material histórica que imponga una lucha de clases entre médico y paciente? ¿Hay algún determinado sector de poder fáctico en la sociedad salvadoreña que se beneficie de un conflicto entre médicos y pacientes?

A estas interrogantes se pretende aproximar seriamente en este ensayo, intentando aportar razonamientos como insumos preliminares en las respuestas de las mismas.

Como una inferencia hipotética operativa, se puede afirmar: históricamente el Estado salvadoreño bicentenario, en su verificable atenuación como poder fáctico, dada una colusión con las élites económicas dominantes en cada una de sus etapas respectivas, no solo no les ha bastado condicionar un agresivo individualismo médico; sino, esa misma confabulación

estado-mercado ha permitido, sea por omisión o comisión, la germinación de una pérvida confrontación entre pacientes y médicos.

Un individualismo médico se refiere a una tendencia del grupo médico a la atomización, es decir, a la actuación individual. Para comprobar esto, implica una aproximación sociológica de tal tipo de especie del *homo academicus*, según Bourdieu. (Bourdieu, 1984).

I- Desde el sistema médico. Un Estado que condiciona el individualismo.

Así, para tratar de explicar la fenomenología del grupo sociológico médico, se debe partir de varias premisas, unas, como verdades ya resabidas y otras como propuestas para el desarrollo de hipótesis operativas, a saber:

- El Estado de un país, perfila un determinado tipo de sistema médico generando las condiciones socioeconómicas para su desarrollo o su involución. En el caso de El Salvador (y probablemente Latinoamérica) el Estado por dos siglos ha optado por abandonar al gremio médico a su suerte, empezando por no brindarle las condiciones laborales dignas de su profesión hasta el ataque histórico de la institución académica que lo forma.
- El sistema médico consiste en la conjunción de estructura (educación, personas, equipo) y procesos (políticas, reglamentos y protocolos) para recuperar la salud. Este se ha forjado poco a poco a golpe de escasos funcionarios en cada etapa gubernamental, impulsos de alguna cooperación internacional y apoyo de algunos colegas solidarios, aparte de alguna presión internacional interesada.
- Aprovechando el río revuelto anterior, el sistema mercantil ha pervertido al sistema médico, desnaturalizando su esencia terapéutica para volverlo un ente de negocio. Es decir, la ideología mercantil transmuta los estatus y roles de las organizaciones sin fines de lucro, las instituciones como economía, política, educación y salud, todas degenerando su identidad y asignando precio a cada resultado en detrimento de su esencial valor. Todo se vende y se compra. El que paga pega y solo quien tiene el dinero pide la canción.
- Paralela a ello, dada la inercia del avance médico en El Salvador por los elementos ya expuestos, y agregado a ello, las enfermedades y avances científicos-tecnológicos, muchos ciudadanos son criados con el sueño de ser médicos por sus familias y para ingresar a ese

sistema médico, como cualquier gremio profesional, se requiere educación formal. En El Salvador, la mayor parte se forma en la única universidad pública (ignorada y estatalmente golpeada) y una parte considerable en universidades privadas.

Esta situación histórica, abre la posibilidad de sospechar el origen del fenómeno ideológico híbrido dentro de las cosmovisiones médicas, mecanismo que opera mediante la intersección entre diferentes valoraciones de la realidad, la del mercado infectando con su visión capitalista mercantil: la calidad de la medicina es proporcional a la cantidad de dinero que se paga; el ideológico odio impregnado contra el Estado apático a la salud y cómplice neoliberal y el acceso directo a una perspectiva crítica ante la realidad de abandono de la salud del paciente por parte del Estado.

- Luego el médico, ya con su respectiva tendencia ideológica preformada, como "*de-yecto*", caído o lanzado en su realidad social, (retomando a Heidegger, 1930), abriéndose paso en el mercado laboral teniendo pocas opciones, la hermética práctica pública, la selva darwiniana negocio o el campo misionero de atención a los marginados.

Partiendo de ese amasijo de precaria realidad, se configuran múltiples variedades en las que un médico puede ejercer su práctica, ya sea pública o privada. Sea como médico a tiempo completo en la misma o diferentes instituciones del Estado, siendo, desde un médico operativo hasta un director o subdirector, también como empleado de clínicas u hospitales privados, a su vez, pueden establecerse como emprendedores, y unos muy pocos como accionistas mayoritarios de grandes consorcios en la empresa de la medicina, ejemplo: cooperativas financieras, hospitales, farmacias y otros rubros asociados directa o indirectamente con el negocio de la medicina. Unos cuantos (con o sin vocación en la enseñanza), también optan por la práctica docente, queriendo agenciarse unas cuantas horas extras.

Así, el médico no funciona como gremio, sino como un llanero solitario, un bravo zorro, un profesional cuya praxis dicta: sálvese quien pueda; cada quien haciendo lo que bien le parece; unos siendo exitosos como accionistas mayoritarios, otros, con tres o cuatro trabajos para sostener una vida burgués; y eso es peor para el médico en formación, adentrándose en la selva, siendo aplastado por cada individualidad médica con la que se cruza y sobreviviendo

con la ayuda humanitaria de algún que otro samaritano médico. Así, el médico está en el solipsismo superlativo. Eso explica (y refuerza a su vez la tesis) de la dificultad titánica de conformar un gremio organizado.

II- Desde los médicos. Un individualismo médico condicionado estatalmente. El médico como empleado.

Hemos sido acostumbrados por múltiples fuentes cinematográficas, televisivas, periódicos, revistas u otros medios de difusión ideológica a conceptualizar al médico como una persona de clase económica alta, autónoma, con ropa elegante, culta y modales impecables, que posee su clínica lujosa junto a su mansión o de atención personalizada a domicilios exclusivos; también, se le modela como alguien que vive en un hospital, con su pijama o filipina, luciendo su larga gabacha blanca como si fuera sotana, con su estetoscopio alrededor del cuello, recorriendo junto a otros médicos o estudiantes de medicina cada cama hablando y analizando el caso o corriendo velozmente como un héroe ante una emergencia para salvar vidas; se nos ha sido presentado como un habilidoso cirujano que abre el tórax y trasplanta corazón; como un obstetra que recibe triunfalmente a un nuevo ser; como un cariñoso pediatra que diagnóstica extrañas enfermedades infantiles; como un atento, interesante e interesado analista psicoclinico, casi un místico de la mente, como un frío forense que realiza una autopsia, y así, entre otras especialidades.

Todos como profesionales soberanos amos de su tiempo, espacio y praxis. Respetables y respetados, temibles y temidos, siendo seres especiales casi venerados como dioses de la salud, después de Dios, los médicos. Se ha hecho considerarlos que en la jerarquía laboral son sus propios dueños, accionistas mayoritarios, o en su defecto sus mismos amigos colegas les supervisan. Probablemente sea así en países desarrollados o en unos pocos casos de la élite en El Salvador; no obstante, la mayoría son predominantemente: empleados o pequeñísimos dueños de cuartuchos que se les dice clínica. Al inicio de su ejercicio, a mediados del mismo y al final de él. E insisto, aunque haya algunos casos de médicos cuyo perfil es notable tanto financiera como social y políticamente, siendo dueños de hospitales, trabajando para familias adineradas o despuntando en cargos públicos, por lo menos en El Salvador, la gran mayoría no es así.

El médico promedio en El Salvador combina múltiples trabajos para pagar las típicas deudas de la clase media, a saber: casa, matrícula de colegios, vehículo, servicios, alimentación, vestuario, recreación, etc. Muchos poseen tarjetas de crédito para darse sus lujos como: viajes, joyería, carros nuevos, casas en colonias parcialmente privadas, suscripciones a plataformas de entretenimiento, entre otras. Un buen número de médicos subsisten, tal como la jerga popular expresa: “coyol quebrado, coyol comido”, literalmente: corriendo de sus dos o cuatro horas a sus clínicas privadas (cuyo local es alquilado), o atendiendo cirugías, partos, emergencias en hospitales que les permiten estar en sus listas de llamada, otros saltan de unidades médicas del ISSS a clínicas empresariales o de clínicas privadas a farmacias. Así, viajando itinerantemente, entre la plaza en FOSALUD y un par de horas clase en universidades privadas. Unos cuantos, viven (o desviven) haciendo turnos en los hospitales privados en condiciones de explotación y con paupérrimos emolumentos. Todos desgastándose para alcanzar su presupuesto autoimpuesto por la llamada calidad de vida. Sosteniendo su mantra impulsadora: “Me he matado estudiando, ¿Cómo voy a ganar solo eso?; para eso estudie tantos años.

La mayoría de médicos, por lo menos en un segmento horario, reportan su entrada y salida, tienen jefe, acaso con espacio de refrigerio, se rigen a normas institucionales, aparecen en planilla, se les descuenta para AFP, ISSS, deudas, FSV, etc.; se les evalúa anualmente, se les asigna salario sumamente bajo no acorde a la naturaleza y responsabilidad de su profesión, tienen interacción con otros trabajadores de salud, tienen la posibilidad de sindicalizarse, participan de asuettos, varios trabajan en vacaciones, horas extras y fines de semanas (y muy frecuentemente no se les remunera doble como la ley demanda). Muchos son explotados como cualquier proletario bajo la premisa (torpe y perniciosa excusa diría yo) que se deben entregar cuerpo y alma a su vocación, porque, sino, para qué estudiaron esa carrera. Viven pensando en sus condiciones de ingresos para sostener a su familia, pendientes de la pensión y buscando beneficios de bonos aislados (los cuales se agradecen) y esperanzados en su mejora salarial anual con un escalafón que siempre se encuentra en la mira de suspender, disminuir, congelar, debido a la manera politiquera que se estableció, sin considerar su respectivo respaldo presupuestario o sus condiciones laborales de aplicación.

En fin, los médicos en El Salvador no son élites, sino parte del gran caudal de empleados, subempleados, trabajadores independientes o hasta desempleados. Tal vez podrían tener pensamiento elitista, pero en su realidad material sufren en mayor o menor grado los altibajos económicos como cualquier empleado o como trabajador independiente.

Se pensaría que el médico vive en una burbuja científica pendiente de la ciencia médica día a día, que asiste a ostentosos congresos, levantando su pulgar rozándose con la crema y nata de la alta sociedad oligárquica, que sólo habla de ciencia, salud y astralidades bioquímicas, y reitero, aunque hay unos escasos casos, la gran mayoría, sin temor a equivocarme habla de descuentos, de consumo, de gastos, de deudas, de atraso en pago en los colegios, de temor por su jubilación, de enojo por el poco salario, de los congestionamientos, del mal servicio colectivo, de los abusos de las tarjetas de crédito, de gangas en carros usados, en otras palabras, son agrupados en un segmento social entre clase media baja a media alta.

Se podría considerar que los temas frecuentes en las asambleas de sindicatos médicos serían aspectos científicos, técnicos o hasta clínicos, no obstante, lo que predomina es: salario, relaciones patrón-empleado, aumento de horas, ascensos, escalafón u otras prestaciones, parqueo. Eso no debe banalizarse ni escandalizarse, sino asimilarse como la lógica de cualquier empleado cuya cotidianidad es lidiar con problemas que cualquier trabajador debe enfrentar.

Todo lo anterior nos hace pensar que, si los médicos son sometidos a condiciones laborales deficientes e injustas, habrá un impacto en su praxis en detrimento en el sistema de atención en salud pública o privada. Es decir, no es solo una alteración asociada a productividad en cuanto a meras cosas, sino un daño grave a la vida y salud de los ciudadanos. Así, si hay un salario insuficiente se renuncia y habrá menos médicos atendiendo grandes cantidades de pacientes, si hay malas relaciones con jefatura, entonces habrá anomalías emocionales y por lo tanto, se altera automáticamente el trato a pacientes. Eso sucede con cualquier trabajo, pero se olvida que sucede con médicos. También si un médico no cuenta con las condiciones de infraestructura, de herramientas, recursos, relaciones cuya obligación es de la empresa o institución brindarlos, se afectará en la calidad y calidez en la atención a pacientes.

Al parecer, la obviedad, de tales afirmaciones, se olvida y solo se recurre al argumento del médico empleado cuando los pacientes, contrapuestos por un Estado que abandonó la salud por doscientos años, se le dice: “yo le estoy pagando con lo que me descuentan del ISSS”, “usted es mi empleado porque le descuentan de mis impuestos”, “yo pago la consulta”, “ya pagué en el hospital”, etc.

Sin embargo, afirmar (basado en la observación y experiencia) como una especie de hipótesis, que la mayoría de médicos en El Salvador son trabajadores independientes o empleados públicos o privados de clase media baja a media alta, eso no implica una degradación de la posición de un médico en la sociedad, ni reducirlo a mero recurso humano de una gran empresa, sino establecer una sencilla aproximación a la situación laboral médica en El Salvador desde una perspectiva vivencial. Además, lo mencionado no demerita la complejidad de la profesión médica sino, todo lo contrario, la coloca en su justa medida y nos recuerda la estrecha relación entre la ciencia aplicada y lo sociolaboral.

Finalmente, en esta caracterización, es importante resaltar que el médico entendido como empleado público o privado cumple un rol esencial, axial y fundamental en cualquier institución o empresa de salud del cual es imposible prescindir. Y sin el ánimo de ser arrogante o elitista, sin los médicos no existiría sistema de salud ni público ni privado. Eso no implica un trato preferencial o permisivo en cuanto a lineamientos básicos disciplinarios, sino, requiere de un reconocimiento integral de parte de las autoridades, acerca de su labor, acorde a la naturaleza compleja de su profesión y responsabilidad que tal conlleva, y así proveer de todas las condiciones laborales dignas como: salario justo, descanso respectivo, capacitación continua de alto nivel, respeto de sus derechos laborales, herramientas y equipo de tecnología pertinente. Todo ello, sabiendo que si se dignifica al médico como empleado también se dignifica la atención a los pacientes.

III- Desde el paciente. Abandono estatal de la salud del paciente.

El caso del paciente es más crítico, dado que el forma parte de un sistema de salud con doscientos años de vergonzante abandono. Tal aseveración se desglosa en un análisis exhaustivo de los datos y palabras del libro económico de Pleites, en el cual, es evidenciado un abandono de la salud por parte del Estado Salvadoreño en sus últimos doscientos años,

desde tres aspectos: conceptual, económico-concreto y científico-tecnológico. El primero es demostrado, en su pobre concepción de salud como caridad pública y concretado en su pírrico gasto en el rubro de atención en salud, educación, vivienda, trabajo y alimentos; el segundo, referido a las escasas asignaciones presupuestarias gubernamentales tanto en tratar la enfermedad con médicos, infraestructura sanitaria y medicinas, y asociado a la pobre inversión en salud, asociado a los aspectos educativos, de vivienda, laborales, de agricultura-seguridad alimentaria; finalmente, el tercero, se descubre en las ausencias de registros de cifras de inversión en tecnología y ciencia para la salud, nulos pormenores sobre inversiones en infraestructura moderna nosocomial y ninguna participación gubernamental conspicua en la introducción de avances científicos médicos contemporáneos. (Para mayor amplitud, revise: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/rccs>)

IV- De la confrontación

Así, el médico, empleado, en su mayoría, como parte de una clase burgués a la cual el Estado le dio la espalda y lo entregó a merced del mercado capitalista y las pacientes grandes mayorías cuya salud nunca ha sido prioridad del Estado.

Así el médico parte de un sistema médico público sobreviviente y el paciente, víctima de un sistema de salud fallido chocan para abrir paso a la confrontación.

De esa manera se ha inducido y conducido en una ideología de cruda confrontación, haciéndoles considerar que los médicos pertenecen a una clase alta y los pacientes están debajo en esa jerarquía. Es un sutil subterfugio que pretende generar un efecto depredador, ya sea viendo al médico como el cruel opresor y al paciente como el oprimido encadenado a su inclemente estetoscopio.

Lamentablemente, ese espectáculo cotidiano de arena romana en aún muchos consultorios públicos donde se les impone una lucha al médico contra paciente no es una metáfora, es la cruda realidad. En los últimos casi doscientos años, el Estado oligárquico salvadoreño (poder político desproporcionado, pocos sobre muchos) cooptado siempre por terratenientes añileros, algodoneros y cafetaleros, luego banqueros, comerciales e industriales, un espectro de dueños del mercado, ahora neoliberal (el mercado omnipotentemente libre) impone esos roles a la relación sociológica médico-paciente. Es un sistema económico que se nutre de ese

conflicto predatorio. Un sistema desigual y sin equidad con carencias para la mayoría y excesos para unos cuantos pudientes. Así ha sido por diez décadas. Y si bien, es indiscutible que haya médicos elitistas, los cuales no son ni la mayoría ni muchos, también hay pacientes que pertenecen a élites. Y al igual que hay pacientes politiqueros, también hay médicos que juegan a la sucia política.

Eso significa que ese intento de provocar en El Salvador un pleito político, sociológico y clasista encarnizado entre el paciente y el médico, no solo es infundado y espurio sino malintencionado, asimismo obedece a una tendencia histórica concreta desde un sistema que se nutre del conflicto entre los que saben de medicina versus los que saben de salud. Un sistema estatal con una dinámica carencial para las grandes mayorías de agua potable, trabajo digno, seguridad alimentaria, control vial, sanidad ambiental, donde solo le ofrece lo que sobra (si sobra), desarrolla un resentimiento que se canaliza contra los que intentan recuperar la salud haciendo de las tripas que se les asigna, corazón.

Por tanto, en el contexto de un adefesio sistémico: oligárquico (poder en una pírrica élite), feudal (élite propietaria dueña del poder), capitalista (élite que acumula poder) y neoliberal (libertinaje mercantil para el poder de la élite) se fomenta una idea-espejismo que generaliza a los profesionales de la medicina como parte de esa élite pudiente con la premisa: "todos los médicos son elitistas y gozan de una vida acomodada, no les interesa el paciente, solo hacer dinero a costilla de ellos, no estudian para ayudar al enfermo sino para hacerse ricos", y, ahí, se revela el espejismo, cuando se habla de "todos", "la mayoría", aún, "muchos" pero soslaya a las grandes mayorías de proletarios médicos que bregan sin salario digno, exprimiendo su vida para sustentar su familia y ejercer su profesión.

V- Una simple propuesta de solución. Más médicos.

El Estado debe dejar de ser lo que fue un cómplice y convertirse en un mediador que fortalezca el sistema médico, mediante la masiva saturación de médicos en el sistema.

Es una demanda importergable, una necesidad que no debe posponerse más, una línea estratégica no más insoslayable para después, una tarea de ya. Implica el abastecimiento de médicos generales, especialistas (internistas, cirujanos, ginecólogos, pediatras, psiquiatras, epidemiólogos, salubristas, patólogos, etc.), superespecialistas (cardiólogos, neumólogos,

neurólogos, nefrólogos, endocrinólogos, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, urólogos, perinatólogos, neonatólogos, geriatras, entre muchos otros). Un aprovisionamiento masivo para ayer, el cual debe saturar unidades de salud, ECOS, clínicas, clínicas empresariales y unidades médicas del ISSS, clínicas de Bienestar Magisterial y hospitales, todos y cada uno de los centros de salud. Es una acción que al cumplirse es imposible de catalogarla como demagógica, remiendo, gasto, exceso, publicidad, y aunque es probable silenciar a los detractores políticos que viven de la crítica destructiva, es innegable que deberán pensar en algo más creativo al constatar el ejército de médicos que llenan cada recinto de salud. La contratación masiva de médicos por ley de salarios en sí mismo constituiría una transformación en el sistema de salud, una verdadera reforma. Claro, la llegada de estas grandes cantidades de recursos médicos impulsará otras acciones consecuentes, tales como: más tiempo para los pacientes, más disponibilidad de consultas, más cupos de cirugías, menos tiempo de espera en citas, mayor necesidad de ampliar locales, mayor cantidad de medicinas; y así, de manera orgánica daría impulso a una verdadera renovación del sistema médico.

Ya no se puede seguir con tímidos reclutamientos, tampoco solo repartiendo pedazos de tiempo, menos, acomodándose a los estudiantes de séptimo año (médicos internos) o a los de servicio social (octavo año), mucho menos ateniéndose a los estudiantes de posgrado. Ellos han sido las banderas de las nefastas gobernanzas anteriores para intentar fallidamente sostener la horrorosa escasez de médicos en El Salvador.

Están perfectos la aplicación de avances tecnológicos a la atención clínica (asistentes IA, microcirugía laser laríngea, cirugía cerebral, uso de tabletas para registro, etc.), en infraestructura de los nuevos hospitales (como Hospital El Salvador o cambios en el Hospital Zacamil), en las condiciones de descanso a los médicos hospitalarios, abastecimiento de nuevas camas hospitalarias, aceleración en las jornadas de cirugías, mejoras laborales para estudiantes de séptimo y octavo año de Medicina, esfuerzos legales-clínicas en la atención salud materno infantil (Ley Nacer con Cariño), apoyo en negociaciones con SIMETRISSS para gabachas y los bonos a médicos del ISSS, aumento del tiempo a quince minutos por pacientes, etc., celebramos cada paso por pequeño que sea, pero todo ello quedará como un suspiro aislado si no se incrementa ampliamente la cantidad de médicos que atiendan los

lugares, los programas, la tecnología, etc. Sí, sin la disposición y disponibilidad de médicos masiva en absolutamente cada centro de salud del país, todo eso se opacará pronto, más temprano que tarde en apenas unos parches y si continuamos con los pocos médicos que tenemos volveremos a la desidia anterior.

Más médicos, más médicos, más médicos, es una concreta petición que es resabida la dificultad que entraña, no cabe duda todo lo que implica, pero, nunca hubiera, una propuesta ser tan sencilla para solventar la calamidad del sistema de salud; la meta, proceso y mecanismo son claros: contratar médicos permanentes; a sabiendas, que requerirá ofertar un buen salario (no menos de mil quinientos dólares para empezar, en el caso del médico general), plaza ley de salario, condiciones dignas de salud, prestaciones de ley, apego estricto al código laboral en cuanto a nocturnidades, vacaciones continuas o fraccionadas, gestión efectiva de sindicalizarse, capacitaciones continuas, disposición de instrumentos dignos para su ejercicio clínico, etc. Así, con cumplir lo resabido y reinsistido por varias décadas, así y solo así, se hablará de reforma de salud en serio.

Sin agregar más médicos no más leyes, protocolos, responsabilidades, más exigencias en cuanto a número de pacientes por hora, no más enormes y altamente sofisticados nosocomios, no sin más médicos. Todo ello solo llevará a la mediocridad humana, la cual aplastará las nuevas ideas de modernización estatal en el ramo de salud. Aumentará la presión en una olla que ha estado llenándose de más y más obligaciones en pocas muy pocas manos. No es que no se quiera trabajar o no se esté consciente como gremio médico, todo lo contrario, con más médicos, se está convencido que el trabajo será de mayor calidad y cantidad para las grandes mayorías. No se olvide que una de las críticas al gobierno antecesor es que saturó de “papeles”, es decir: planes, proyectos, normativas, programas, convenios con organizaciones no gubernamentales, todos, magníficos en las letras y maquilladas cifras, pero, en la práctica, escasos cambios casi abandonados a los pocos años.

La lógica es simple, y el nuevo gobierno la ha aplicado en el sistema de seguridad, ¿Qué hizo para aumentar la intervención en el territorio? ¿Acaso no reforzó con miles de moralizados soldados y policías sumamente equipados? Es la misma lógica, a mayor número de

moralizados médicos equipados involucrándose en el sistema de salud pública, mayor atención, así de sencillo.

La carencia de médicos es un secreto a voces, no necesita ni siquiera cifras, estadísticas o elaborar instrumentos diagnósticos; basta recorrer una a una... ¡sí, una a una! Las unidades de salud para descubrir la cantidad de personas que esperan, la velocidad con que se atienden, los pocos médicos que hay, algunos con dos horas, otros, con cuatro horas, poquísimos con ocho horas; solamente con preguntar al azar, se dirá, un médico está en trabajo de campo, otro cubre un casa de salud, los que quedan son del año social, otro, cubre un ECO, así, sucesivamente.

Se podría aceptar este escrito como una utopía ingenua o hasta una petición inconsciente y ciega ante la realidad; no obstante, se ha constatado que este gobierno se ha publicitado masivamente un estándar altísimo y siempre le ha apuntado a grandes acciones (una masiva entrega de alimentos, un gran hospital de cuarto nivel, una gran masiva vacunación, una masiva entrega de antivirales, un gran proyecto turístico surf city, entrega de computadoras y laptops a todos los estudiantes del área pública, múltiples y simultáneas obras viales, grandes riesgos con el bitcoin, una amplia captura de pandilleros, un gran penal, construcciones de enorme biblioteca, estadio, proyectos de tren aeropuerto y ciudad bitcoin, etc.). Si lo ha hecho, lo está haciendo y se ha comprometido que lo hará, entonces, apelo a esa característica de retos de alta magnitud para insistirle que el paso que corresponde para mostrar el interés político por transformar la salud y la medicina es contratar masivamente a médicos. Todo lo demás es politiquería de comentaristas en el ring donde se debaten los médicos versus pacientes.