

## **La salud, derecho y deber de tod@s. Reflexiones post pandémicas**

Cecilia del Socorro Medina Martín<sup>1</sup>

Los primeros meses de 2019 transcurrieron con los últimos vestigios de normalidad de la vida cotidiana como la conocíamos hasta ese momento. La noticia de una enfermedad en un continente remoto parecía más un rumor, tan lejano a nosotros, que pensamos que éramos inmunes o demasiado distantes para preocuparnos, sin embargo, la realidad nos alcanzó en el primer trimestre del año.

Nos enfrentamos a una situación sin precedente en la sociedad moderna, como ciudadanos del mundo, ante la tan citada globalización, fuimos alcanzados, aún en las comunidades alejadas de las grandes urbes, por la inminente pandemia. Sin preparación alguna, vivimos un aislamiento social, que afectó nuestro entorno y alteró nuestras rutinas de salud y prevención, actividades cotidianas, domésticas, económicas y educativas.

Sin embargo, al estar envueltos en un sistema en el que el tiempo es oro, nada (y menos la salud) es más prioritario que la economía, no tuvimos tiempo de pausas, la lucha por la subsistencia no podía quedar atrás. Conocimos unas formas alternativas de vida, que hasta el momento, parecían ser parte de la ciencia ficción.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Ciencias Antropológicas con especialidad de arqueología por la Facultad de ciencias Antropológicas, con Especialización y Maestría en Antropología esquelética por la Universidad autónoma de Yucatán (UADY), mención honorífica en el Premio Javier Romero Molina del INAH a la tesis de maestría en el área de Antropología Física. Desde el 2005 colaboró en el Proyecto Arqueológico de la Región de Mérida (PARME). Actualmente se desempeña como Profesor investigador de tiempo completo en la carrera de Turismo Alternativo de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, impartiendo asignaturas de Arqueología, Patrimonio, Historia y Cultura Regional. Miembro fundador de la Asociación Civil Xiimbal K'áaX, Investigación, Difusión y conservación del Patrimonio Cultural y Natural, desde el 2012. De julio del 2016 al 2020 directora responsable del Proyecto de La ruta de la Guerra de Castas: propuesta de un diseño de un producto turístico de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Desde el 2020, Doctorante del Colegio de Michoacán (COLMICH). [cecilia.medina@uimqroo.edu.mx](mailto:cecilia.medina@uimqroo.edu.mx)

Los planteles educativos, centros comerciales e incluso los servicios de salud no urgentes, cerraron sus puertas, pero abrieron las ventanas de las aulas virtuales. Los médicos, profesores, comerciantes, entre otros, se convirtieron en alfabetas digitales, migraron de los consultorios, aulas, tiendas, a las aplicaciones y las redes sociales, la mayoría de los profesionistas fueron autodidactas, autogestivos, con la incertidumbre y temor a equivocarse y “echar a perder” los “aparatos” o “las máquinas”.

En el caso de las comunidades rurales, existe un significativo rezago en el acceso a las redes de internet<sup>2</sup> y a las herramientas digitales, lo cual representan una problemática, ya que la mayoría de los hogares no cuenta con equipos adecuados (o peor aún, no tienen ninguno) y no existe la infraestructura necesaria, incluso, el acceso a la luz eléctrica es en ocasiones una hazaña.

Esta problemática impacta directamente en el acceso a los servicios básicos y elementales, tales como la salud y la educación, ya que los indígenas no están habituados al uso de medios virtuales; según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, sólo el 51% de los habitantes de las poblaciones rurales tienen acceso a internet, en comparación con la zona urbana con un 78.3%.<sup>3</sup>

Otro factor a considerar en la exclusión de las comunidades rurales es que la información fue difundida mayoritariamente en español, limitando el acceso a los hablantes de lenguas indígenas, que tuvieron escasos (o inexistentes) materiales informativos de apoyos (auditivo, visuales, de tecnología) que se encuentren traducidos y a los que pudieran acceder.

Esta disparidad de condiciones de la vida entre las zonas rurales y las urbanas, son mucho más profundas en otros aspectos, como la salud. En el 2020, ante la emergencia sanitaria, se calculó que un 28.2% de la población mexicana está en situación de pobreza extrema y carece de acceso a los servicios de salud.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> En 2019 los usuarios en zonas urbanas se estimaron en 76.6% y en zonas rurales 47.7%. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH\\_2020.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf)

<sup>3</sup> INEGI (2021), Instituto federal de Comunicaciones. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH\\_2020.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf)

<sup>4</sup> CONEVAL (2021). Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)

Para los mexicanos con acceso a los medios tecnológicos, las redes sociales tuvieron un papel fundamental en la difusión de información durante el aislamiento, aunque también se usaron como armas en una incipiente batalla campal entre las recomendaciones de las instituciones de salud, los médicos y la población. Lo anterior derivó de la tensión e incertidumbre provocadas por el cambio radical en la atención de urgencia derivada de la pandemia.

Para los involucrados eran evidentes las carencias y precariedades de la infraestructura médica, y éste fue el punto en común de convergencia. Sin embargo, el factor humano, es decir, la función y labor de los médicos, fueron sometidos a una dura crítica social, muchas veces sin considerar que ellos continúan siendo el pilar de las instituciones de salud y que todavía, o más bien, aun no pueden ser sustituidos por la atención virtual hospitalaria.

La emergencia resaltó las condiciones de precariedad del sistema de salud, las condiciones de trabajo de los médicos y enfermeras adscritos a las instituciones, carencia de infraestructura y tecnología hospitalaria, desabasto de medicamentos, inaccesibilidad de los servicios para un sector desfavorecido de la población, entre otros.

Aunado a lo anterior, también permitió destacar la falta de la cultura de la prevención de los mexicanos, por lo que incluso fue necesaria la intervención del gobierno que dictó mediada represivas de movilidad, campañas de publicidad, comunicados diarios, causando descontento en algunos sectores de la población.

Sin embargo, no todo estaba perdido, ya que destacó la resiliencia de la sociedad, que propone alternativas, como la medicina tradicional y los esfuerzos (incluso internacionales)<sup>5</sup> por reducir la brecha respecto al acceso de salud entre la población, principalmente atendiendo a sectores vulnerables. De aquí la importancia de hacer evidente la problemática, para apuntar posibles soluciones.

---

<sup>5</sup> Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)

Si bien se han mencionado las carencias de las comunidades rurales frente a las urbanas, también es necesario señalar las ventajas con las que poblaciones agrarias afrontaron la emergencia sanitaria. El contar con mayor cantidad de espacios abiertos fue un factor que favoreció la lenta propagación del virus en el campo, aunado a que las comunidades rurales tienen menor fluctuación de población. En la península de Yucatán, por ejemplo, se cerraron los accesos carreteros, limitando la entrada únicamente a habitantes.

El desempleo en los centros urbanos fue una consecuencia inmediata ante la pandemia, mientras que en el campo las labores agropecuarias no fueron afectadas, los campesinos continuaron sembrando y cosechando alimentos. El desabasto no fue una preocupación en las comunidades rurales, continuaron consumiendo productos del campo.

La población en general prestó mayor atención al consumo de productos naturales y frescos, como una medida de refuerzo de las defensas y acciones en pro de la salud. El aislamiento permitió que la población invirtiera más tiempo para la selección de los insumos y elaboración de sus comidas, situando su atención en la higiene para la adquisición de alimentos preparados, aunado al cierre de negocios de comida rápida.

No es la intención en este escrito “descubrir el hilo negro” de la salud pública post pandemia, ni tampoco “echar más leña al fuego” entre las contradicciones de las instituciones, el sector salud, profesionistas y población, más bien, se pretende hacer una reflexión ante la evidente problemática de la salud y la forma de afrontarla de los mexicanos, enfocando la atención en las comunidades rurales y los esfuerzos por seguir el paso a un sistema ante condiciones adversas.

En el caso particular de la comunidad rurales, es necesario crear una sinergia entre las instituciones, principalmente las universidades y los profesores, trabajadores de la salud, que permita aprovechar los recursos humanos, principalmente el de los estudiantes que durante sus trabajos comunitarios o servicios sociales brinden asesoría para conformar una cultura de la prevención y atención a la salud en México.

Es necesario el involucramiento de todos los implicados, incluyendo las instituciones, a través de convenios con la universidad y la participación de los docentes, fomentar la investigación en el área de la salud y su difusión en cursos y talleres a padres de familia, para que éstos puedan ser partícipes de la prevención en casa y la educación en el bienestar y salud de sus hijos.

El apoyo de proyectos sociales a través de programas gubernamentales, como huertos alimenticios y medicinales urbanos, los espacios abiertos para actividades físicas, forman parte de la enseñanza comunitaria, cuya efectividad impulsa a su implementación en otros ámbitos.

La educación en la salud, prevención y bienestar es tarea de toda la sociedad, es un trabajo comunitario, ya que implica un gran esfuerzo, por lo que es necesario implementar acciones para que ninguna emergencia sanitaria nos rebase, sino que fortalezca los conocimientos ancestrales de los pueblos.