



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA
LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

Puentes de saberes.

Redes de apoyo y cuidados en el contexto de pandemia por COVID 19 en zonas periféricas de la CDMX (una autoetnografía).

Trabajo terminal en formato de tesis

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo III

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Nestor Moises Pacheco Lazcano

Matrícula No. 2163049716

Comité de Investigación:

Director: Federico Besserer.

Asesores: Rodrigo Díaz Cruz
Margarita Zárate

Ciudad de México

Abril 2022

*A mi padre Moices Pacheco.
A mi madre Maria del Carmen.
A todas y todos los que perdieron la vida a causa del virus Sars-cov2.*

Índice.

1. Introducción

2. Educar para cuidar a la sociedad (Una historia de vida)

2.1. El trabajo doméstico y su construcción.....	30
2.2. Los primeros años de vida.....	32
2.3. Surgimiento afectivo.....	34
2.4. Formando familia.....	37
2.5. Profesionalización de los cuidados.....	42
2.6. Reflexiones.....	44

3. Redes de cuidado afectivo en la CDMX y periferias.

3.1. Metodología.....	50
3.2. Puente de afectos. Una aproximación de los cuidados.....	52
3.3. Cuidados en el hogar. Un oficio que fortalece las redes.....	62
3.4. Doble cuidado. (Un caso de contagio simultaneo)	67
3.5. A través de la experiencia. (Re-narración propia)	69
3.6. Reflexiones.....	75

4. Saberes articulados durante la pandemia por COVID-19 (Dialogo o conflicto)

4.1. Contienda de saberes (Médico / Vernacular)	82
4.2. Unidad médica hospitalaria en el hogar. (Atención informal)	84
4.3. Saberes biomédicos (Prueba y Error)	96
4.4. Saberes movilizándose de hogar a hogar (Dos casos simultáneos)	100
4.5. Aprendizaje empírico (Re-narración propia)	103
4.6. Reflexiones.....	105

5. Estructuras rizomáticas en apoyo a comunidad. (De lo online a lo presencial)

5.1. Rizomas virtuales.....	110
5.2. Las líneas virtuales del rizoma.....	111
5.3. Reflexiones.	118

7. Reflexiones finales.

Agradecimientos.

A mi padre quién fue mi mejor amigo, quién con cada palabra y gesto me motivaba a continuar con mis estudios, un millón de gracias por tu amor.

Mi madre quién es uno de mis principales motivos para continuar. Muchas gracias por compartirme tu vida y permitirme escribirla, sin ti no hubiera llegado a este momento.

Mis hermanas quienes siempre me han apoyado y de quienes he aprendido tanto durante la vida.

A mi tía Maritza, mi tía Bety y tío Carmelo quienes siempre estuvieron al pendiente de mí y de mi familia, gracias por su amor e incondicional apoyo.

A toda mi familia que fue una red de apoyo importantísima en todo este proceso de escritura.

Gracias Xochitl por tu amor y apoyo, te admiro tanto.

A todas las personas que me compartieron un pedazo de ellas través de su testimonio.

A todo el personal de salud del margen que con sus saberes lograron sacar adelante a un sector muy expuesto y vulnerado de la población durante la pandemia.

Gracias a todas mis amigas y amigos, gracias a María Fernanda.

A todos mis profesores que me guiaron y de quienes aprendí tanto. Natalia Radetitch y Ricardo Falomir muchas gracias.

A mi director de tesis Federico Besserer y a mis asesores Margarita Zárate y Rodrigo Díaz muchas gracias por acompañarme y leerme.

INTRODUCCIÓN.

La antropología clásica introdujo la etnografía como método principal para su desarrollo, la cual a su vez era interpretada por el etnógrafo quien se encargaba de observar a los “otros”, que en muchos sentidos no eran como él (o, menos frecuentemente, como “ella”). Es decir que una etnografía a grandes rasgos era la recopilación de datos para que fueran interpretados por el etnógrafo. Mercedes Blanco agrega que “Tampoco es desconocido que esa conceptualización de un trabajo de campo —llevado a cabo generalmente por un solitario etnógrafo que pasaba años en tierras ignotas— suponía, para ser riguroso, dar cuenta de la totalidad de los aspectos que conformaban la vida de la comunidad estudiada.” (Blanco, 2012:52).

Con el avanzar de esta disciplina se fueron explorando otras posibilidades respecto a la elaboración de trabajo antropológico entre las que surgió la “auto-etnografía” que en el caso de mi investigación es el recurso principal que conforma este documento. Silvia Bernard define esta aproximación de la siguiente forma: “La autoetnografía es un acercamiento a la investigación y la escritura que busca describir y analizar sistemáticamente (grafía) experiencias personales (auto) para entender la experiencia cultural (etno) (Ellis, 2004; Holman Jones, 2005 como se citó en Bernard, 2019:18).

Considero que esta vertiente de la etnografía permite abrir nuevas y complejas posibilidades para la investigación, pues además de plasmarse en un documento donde se vierten las experiencias propias, permite que el etnógrafo llegue a conclusiones a través de la experiencia o de la observación de “otros como él”.

Este trabajo que aquí presento es una autoetnografía, y la realicé partiendo de mi propia experiencia. Aquí comparto el caso personal de la enfermedad de mi padre el cual se infectó de COVID-19 a finales de agosto del 2020 y permaneció hospitalizado por un mes para finalmente perder la vida el 23 de septiembre del 2020. Esto sin duda marcó mi vida y mi trabajo de tesis que estaba por comenzar en aquellas fechas. Pensé en mostrar desde mi experiencia y de otras experiencias como la mía, las situaciones a las que miles de familias se exponen cuando se habla

de este momento específico, tan particular en el mundo, que ha sido denominado “La Pandemia”. Escuchamos constantemente información estadística sobre este fenómeno, pero poco se exploran las experiencias de las personas que viven de cerca un caso de infección. En este trabajo exploraré analíticamente mi propia experiencia y la de las personas cercanas a mí, y las experiencias de otros como nosotros. Para ello me centro en los cuidados y saberes que se articulan y articularon a lo largo de esta crisis sanitaria.

Planteamiento del problema: Pandemia y periferia.

La pandemia

A finales del 2019 se comenzó a hablar de un nuevo virus, con el pasar de los días y las semanas comenzaba a cobrar más atención por parte de los gobiernos y las personas del mundo. Debido a que se especulaba sobre una posible pandemia por su alto nivel de contagio. Este virus se comenzó a identificar en China donde se empezó a indagar sobre su transmisión y su letalidad, en estos primeros meses no se sabía el alcance que este virus podía tener y expertos sobre el tema hablaban de este virus y afirmaban que era contagioso, pero de letalidad reducida, porque lo que era poco probable que este virus pudiera tener un gran impacto. Lo que se comenzó a ver ya entrando al año 2020 fue que en realidad este virus estaba presentándose en diferentes partes del mundo y que estaba alcanzando una letalidad importante por las cifras tan altas de las personas que fallecían a causa de este nuevo virus.

En México el primer caso se detectó en febrero del 2020. A partir de este momento el virus Sars-cov2 comenzó a hacerse más presente en el pensamiento colectivo y formaba parte de la conversación cotidiana aun pareciendo un poco lejana su expansión por el territorio. Durante este periodo de incubación en la población se continuaron con las actividades cotidianas; al comienzo aún se especulaba respecto a la transmisión del virus y los factores de riesgos. El lavado de manos era un elemento indispensable para evitar su propagación según los medios de

comunicación, más que el resto de los cuidados, incluso. La información que circulaba recomendaba el no uso de cubrebocas a menos de estar enfermo con alguna enfermedad respiratoria, pues al principio ese era el síntoma más recurrente en los portadores del virus.

En el mes de marzo se ingresó el primer caso de un enfermo por COVID-19 en el Hospital de la Raza. El protocolo para seguir aun resultaba incierto, pues había especulaciones aún, el protocolo fue muy similar al de otros países, los paramédicos y personal médico portaban un equipo de protección que constaba de trajes especiales, mascararas, guantes, etc. Además, se activó el uso de cápsulas dentro de las ambulancias para poder contener al enfermo y al virus dentro de la misma y transportarse de manera segura a los hospitales.

Una vez que el virus comenzó a tomar más seriedad en el mundo y en México se comenzaron a hacer investigaciones respecto a los síntomas. Ya no sólo se trataba de un virus respiratorio, sino que podía afectar a distintos órganos del cuerpo y presentar otros síntomas como diarrea, fiebre, vomito, perdida del apetito y enfermedades renales, se comenzó a hablar aún más de la letalidad del virus especialmente en personas mayores y/o con alguna comorbilidad.

En este punto el Gobierno Federal implementó un plan de emergencia para atender la pandemia y surgió un informe diario que se hacía por medio de la televisión y en redes sociales vía internet, López-Gatell era el que estaba al frente de esta campaña anti-covid19. Él se encargaba de dirigir estas transmisiones para atender a la pandemia y se fue dando a conocer la forma en la que se iba a abordar el contagio tan rápido que estaba sucediendo. Se creó el plan “Susana Distancia” que tenía diversos puntos. En primer lugar, se hablaba de la manera en la que se podía evitar el contagio del virus, así como se comenzaron a mandar alertas de los síntomas recurrentes durante la infección y también se habló de las etapas de la pandemia: las etapas se dividieron en cuatro las cuales hacían alusión a los colores de un semáforo, es decir; verde, amarillo, anaranjado y rojo, cada uno de estos tiene una intención. El verde significa el momento menos denso de la pandemia, hay una ocupación hospitalaria menor al 20% y una visible reducción en los casos de

infección, el amarillo y naranja son puntos medios, uno más cerca del verde por lo que es menos grave la situación y hay una menor ocupación así como progresiva reducción de contagios y muertes; mientras que en la segunda mitad, entre el naranja y el rojo es el punto más crítico de la pandemia en el que hay una ocupación hospitalaria mayor al 80% y un visible contagio, así como muertes, este semáforo sirve para poder entender la pandemia y medirla. Además de indicar las actividades permitidas. En tanto menor es el riesgo mayor movilidad en las ciudades.



Una vez que se dieron a conocer las medidas preventivas y de cuidado dentro de la pandemia se declaró la pandemia y semáforo rojo, pues el virus estaba avanzando rápidamente y los hospitales presentaron saturación. Comenzaron las primeras crisis en pandemia a nivel social, económico y médico. En esta considerada *primera ola* el nivel hospitalario se vio colapsado por la sobre demanda de camas para ingresar a personas con dificultades a causa del virus, se cerraron las actividades que se consideraron no esenciales y se llamó a un “quédate en casa”, que fue otra frase recurrente durante de la pandemia.

Se invitaba a la población a quedarse en su casa para evitar la propagación del virus, esta medida no fue obligatoria ni sancionada si se incumplía. Fueron restringidos mercados sobre ruedas o tianguis a la venta de productos de primera necesidad, así como los centros comerciales fueron cerrados y los supermercados limitados en su capacidad de acceso a una persona por familia y un cupo limitado. En este primer momento de pandemia muchas personas con la capacidad económica de quedarse en casa lo hicieron. Algunos trabajos se suspendieron

temporalmente con goce de sueldo, otros fueron despedidos y este fue uno de los golpes más severos durante la pandemia. Por un lado, teníamos al gobierno invitando a la no movilidad fuera de casa, pero por otro lado un sector desfavorecido se veía en la necesidad de seguir en las calles para poder generar recursos económicos; por ejemplo, los servicios de transporte para las personas, que permanecieron trabajando.

Entre mayor el recorrido de camino a los trabajos, mayor la posibilidad de contagio, las personas que diario se transportan por servicios públicos fueron de los más afectados, la clase trabajadora y precarizada se vio profundamente golpeada por la pandemia.

En otros países la reducción en el tránsito de las personas también se pudo observar, incluso países ordenaron total confinamiento durante los meses más severos de la pandemia como lo fue Austria ordenando un confinamiento total: “Días después de que se impusiera un confinamiento a los no vacunados, Austria decidió este viernes ampliarlo a todos los ciudadanos a nivel nacional debido al aumento de los casos de contagio de covid-19.” (BBC News, 2021); y este no sólo es un caso aislado otros países del mundo además de ordenar un confinamiento total también invirtió para la realización de pruebas ante la sospecha de portar el virus, por lo que los números fueron menos dramáticos que en México respecto a los contagios. El director de la OMS alertó sobre la importancia de realizar pruebas a toda persona que pueda tener posibilidades de portar el virus, aunque este no presente síntomas graves ya que esto es de gran importancia para la contención de la enfermedad, “En una conferencia de prensa este lunes, el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, consideró que facilitar las pruebas a cualquier persona con síntomas de haberse contagiado era la "columna vertebral para detener la propagación" de la pandemia.” (Lima, 2021) y en el caso de México se pudo observar que las pruebas fueron limitadas e insuficientes para la gran cantidad de demanda.

Cuando pasó este pico pandémico comenzaron a bajar los números de contagios en el mes de julio del año 2020, por lo que se decidió pasar a semáforo naranja dentro de la CDMX y Estado de México, durante este periodo que fue de julio al mes

de diciembre bajó la ocupación hospitalaria, por lo que resultaba más sencillo tener acceso a una cama desocupada en los hospitales. Los centros comerciales abrieron con poco aforo y los supermercados ampliaron su capacidad, además de que los restaurantes abrieron con servicios de mesa al aire libre, todo parecía indicar que la pandemia iba a la baja, pero en el mes de diciembre comenzó el incremento de casos, a la par del incremento se comenzó a hablar cada vez más de las vacunas que ya estaban listas para ser distribuidas por el mundo.

Una vez que la situación se volvió incontrolable se declaró nuevamente el semáforo rojo, la jefa de gobierno de la CDMX declaró que iban a tratar de evitar esta medida porque implicaría poner en situación de vulnerabilidad económica a un sector de la población, pues se iban a limitar las actividades y por ende los empleos. Inevitablemente esto llegó y a mediados del mes de diciembre del 2020. La CDMX y Estado de México pasaron a rojo, como es sabido el mes de diciembre en México es uno de los más severos respecto a la pandemia, pues se atraviesan temporadas y festividades, por lo que los contagios incrementaron. Durante esta época hay un mayor registro de enfermedades respiratorias debido a la circulación de diversos virus respiratorios, ya sea la influenza o la gripe común. Como era de esperarse el COVID se agudizó durante este mes y continuo hasta enero, en esta *segunda ola* se dejó ver nuevamente una situación de precariedad y de inaccesibilidad a los hospitales.

Los casos crecieron abismalmente superando inclusive el primer pico de la pandemia, en este punto se abrieron centros de llenado de tanques de oxígeno para que los enfermos pudieran ser atendidos en sus hogares, ya que el atenderlos en hospitales era toda una travesía, entonces lo que se había visto en meses anteriores del cuidado de los enfermos dentro de la unidad domestica se implementó nuevamente.

Los hospitales públicos se saturaron debido a la gran cantidad de demanda que existía por la pandemia; además de la tremenda saturación de estos se pudo observar una sobre explotación del personal médico por sus jornadas laborales exhaustivas, lo cual implicó un desgaste físico y emocional para el sector salud; “La

crisis es especialmente grave en Ciudad de México, donde solo el 12% total de camas para enfermos de covid-19 está ya disponible. Eso apenas supone unas 700 camas de hospitalización general y 225 con capacidad de intubación para una megaurbe de millones de personas.” (González, 2021).

Las personas tenían que hacer largos recorridos para encontrar una cama de hospital disponible y también muchas de ellas fallecieron en la búsqueda de una. En respuesta a la saturación hospitalaria se implementaron unidades médicas provisionales; en las que se atendieron a pacientes con síntomas de Covid-19 graves.

Pero también hubo quien por motivos personales o por insuficiencia hospitalaria adaptaron dentro de los hogares sus habitaciones para convertirse en una unidad médica provisional, y con el llenado de tanques de oxígeno satisfacían una de tantas necesidades para el cuidado de sus familiares enfermos. Las colas eran largas y a veces el recurso insuficiente por lo que muchos también se vieron orillados al sector privado de renta de tanques de oxígeno. En los meses de diciembre y enero se comenzó con la primera aplicación de vacunas contra el virus Sars-cov2, se comenzó con el personal del sector salud. Ellos fueron los primeros en ser vacunados ya que su sobre exposición con pacientes contagiados los ponía en situación de vulnerabilidad.

Una vez que se terminó con el sector salud comenzaron a bajar los contagios lentamente. Después de este segundo pico los contagios permanecieron, pero no aumentaron dramáticamente por lo que progresivamente se fue pasando por cada una de las etapas del semáforo a la par que continuaba la jornada de vacunación. Se continuó con adultos mayores y personas con alguna enfermedad que los pusiera en riesgo; para después ir con el grupo de personas que tienen entre 50 y 59 años y así progresivamente se ha mantenido el ritmo de las jornadas de vacunación.

A la fecha se ha continuado con la jornada de vacunación y a finales del año 2021 y comienzos del 2022 se concluyó con la segunda dosis de vacunación en la zona metropolitana.

El 7 de junio del 2021 se declaró semáforo verde y hasta la fecha los contagios se mantienen en cambio constante a pesar de que la mayoría de la población ha sido vacunada, esto se debe a las variantes del virus que han mutado a lo largo de dos años; según un artículo observado que explica lo que ocurre con las mutaciones afirma que “Las mutaciones de los virus ocurren por errores al azar en la replicación de su genoma cuando se multiplican dentro de la célula. Esos errores generan la diversidad biológica necesaria para que sobre ella actúe la selección natural.” (González-Recio, Toro y Jiménez, 2021). Esto quiere decir que el virus no es estático, sino que a lo largo de su vida se ha ido transformando; por ello el virus no ha podido disiparse del todo a pesar de que se continúan con algunas medidas de protección como lo es el uso de cubrebocas.

El virus a lo largo de la pandemia ha tenido momentos de mayor impacto en el mundo, al ser una enfermedad respiratoria y que se propaga fácilmente por aerosoles se le ve con mayor presencia en temporadas invernales. En México por ejemplo los puntos más altos de la pandemia se han observado en temporada invernal. Además de que por la temporada hay un mayor flujo de personas lo que favorece la propagación, al día de hoy 11 de enero de enero del 2022 se observó una acumulación de un aproximado de 310 millones de casos a nivel mundial, mientras que México alcanzo 4.13 millones de casos confirmados y más de 300,000 muertes a causa del virus; en comparación otros países la cantidad de muertos por el nuevo virus es alarmante. A pesar de que México tiene un nivel de contagios que no oscila en los primeros lugares la letalidad del virus se ha visto multiplicado.

Vivir “la pandemia” desde la periferia.

Es importante remarcar que hablar de un virus no sólo es una cuestión de salud, o pretender que se puede apartar de su análisis social, pues los virus al instalarse en el cuerpo de los individuos pueden arrojar cambios sociales o articular una nueva organización social. “La nueva normalidad”, éste también es capaz de cambiar la interacción social, por ejemplo: en el caso del virus Sars-cov2 la distancia social fue muy marcada debido a su alto riesgo de contagio, en muchos países el

confinamiento fue algo obligatorio, en México no lo fue, pero sí fue una medida propuesta por el gobierno federal.

La ciudad fue organizada y monitoreada para que esta pudiera funcionar por lo que se habilitaron lugares para hacerse pruebas rápidas para detectar el virus o se limitó el aforo de espacios públicos, esta fue una medida que se propuso para evitar la propagación del virus. Pero a la par que estas medidas se fueron implementando de forma muy lenta, también se dejó ver la situación tan delicada de la pandemia; los quioscos de pruebas rápidas colapsaron a la par de los hospitales; en estos las camas fueron ocupadas en su totalidad en los diferentes picos pandémicos; las filas para el relleno de tanques de oxígeno o los consultorios médicos se volvieron el lugar más concurrido y menos seguro para estar. Todos aquellos que acudían tenían altas posibilidades de portar el virus y así la propagación parecía no tener fin.

El tema en cuestión es que la situación estaba atravesada profundamente por la desigualdad; los quioscos se llenaban de personas desde tempranas horas del día, el personal de salud de los hospitales públicos fue duramente golpeado por la escasez de camas e insumos médicos, además hubo sobre agotamiento por las duras jornadas de trabajo. También los tanques de oxígeno privados comenzaron a escasear y en los momentos altos de la pandemia muchas personas murieron a causa de la imposibilidad de adquirir un tanque; ya sea por su escasez debido a la alta demanda o por los altos costos de la renta y relleno de estos.

Paralelamente a esta situación y con el semáforo rojo o naranja corriendo, las personas sin un trabajo asalariado formal no pudieron mantenerse dentro de sus hogares, mientras que en la televisión hacían la invitación de quedarse en casa las personas por la mañana tenían que salir a generar ingresos económicos, inclusive con un portador del virus al interior del hogar.

Un caso de infección por el virus al interior del hogar también implicaba el incremento de los gastos y lo que se deja entre ver la carencia y la desigualdad social a la cual nos enfrentamos y es que no todas las personas tienen, ni tuvieron la posibilidad de seguir las normas, ya sea porque su trabajo no se lo permitía, porque el transporte público no era suficiente para abastecer las necesidades de la

ciudad además hablar de una sana distancia para evitar la propagación del virus se volvió algo muy complejo y casi imposible de llevar a cabo.

Personas a las que entrevisté me mencionaron, por ejemplo, que no pudieron dejar de trabajar a pesar de tener un familiar que hubiera dado “positivo” en las pruebas de Covid 19 al interior de sus hogares. Esto implicaría no tener dinero para solventar los gastos aumentados por la enfermedad que se estaba viviendo en sus hogares. Carmen, por ejemplo, en la entrevista que realicé me comentó que:

“Nosotros hubiéramos querido estar, realmente, no salir para nada, pero pues no fue posible porque pues los ahorros o lo poco o mucho que nos daban no era suficiente para que sacáramos adelante todos los gastos, entonces yo tuve que recurrir a mis ventas pues para tener suficiente dinero para comprar comida, medicina, todo lo que iba haciendo falta” (C. Lazcano, comunicación personal, 26 de febrero del 2021).

Las personas se mantuvieron activas en sus actividades laborales, lo cual implica un mayor riesgo de contagio, tanto de las personas que vivieron con alguien infectado, así como los que no a pesar de ello tuvieron que mantener su ritmo laboral.

Es muy importante remarcar esto porque existe toda una precarización de la vida que se reproduce en serie, como un círculo vicioso, pues estos contextos precarizados son los que más impactan las consecuencias de la pandemia. En primer lugar, por no poder guardarse en sus hogares debido a su situación económica y por esta razón se exponen aún más al contagio, pero a su vez estar contagiado implica que los gastos se multiplican, esto resulta en una imposibilidad de dejar el trabajo y esa condición es en la que vivieron muchas personas en el transcurso de la pandemia.

Muchas de las personas que no siguieron el confinamiento en sus hogares por razones personales se tenían que enfrentar a la saturación del transporte y de las zonas de trabajo informal. En la realidad inmediata se puede percibir que el trabajo

formal es un privilegio que no todos tienen, y las personas que no lo tienen deben buscar otras opciones de ingresos, estas son las mismas que se mantuvieron activos en viajes por transporte público de más de una hora para asistir a sus labores. Esto obedece a una lógica de centralización; por ejemplo, en el caso del metro donde la gente converge para transportarse se podía ver el gran flujo de personas que hay, no es casualidad que las líneas que conectan con las periferias de la ciudad son las más concurridas en horarios de entrada y salida de los trabajos (Pantitlán, Cuatro Caminos, Ecatepec).

Esta lógica de centralización no sólo es económica, sino que se pudo observar que también funcionó para la distribución de vacunas, sectores muy afectados como lo fue Neza o Iztapalapa no fueron municipios o alcaldías prioritarias, por el contrario, las periferias fueron de las últimas en recibir las vacunas, una vez que se aseguró el bienestar de la población de la CDMX se comenzó a distribuir las vacunas en el Estado de México.

También otro grupo de personas tuvo la posibilidad de permanecer en sus casas debido a que su trabajo se lo permitía, las personas que trabajaban bajo el *trabajo en casa* pudieron permanecer aislados y desde ahí operar. Otros pararon actividades, pero seguían gozando de sueldo, por lo que su interacción con otras personas era mínima, estas personas trabajando desde sus casas tuvieron una exposición reducida.

Los habitantes de las periferias y ciudad tuvieron que adaptarse de la mejor manera que encontraron, quizá no con un aislamiento total, pero sí adoptaron otras medidas sanitarias como el uso de cubrebocas, uso de gel antibacterial, lavado de manos frecuente y otras medidas que se indicaron efectivas para erradicar el virus. Es decir que la población tuvo que adaptar este modelo establecido por las autoridades de acuerdo con su contexto para hacerlo más funcional y realista para que esto a su vez implicara un riesgo mínimo de exposición. Personas que no podían quedarse en su casa recurrían al uso de cubrebocas, aunque el transporte público estuviera lleno, o portaban con ellos gel antibacterial para usarlo después de transportarse en metro o algún otro transporte público. A pesar de estas normas que se adaptaron

para hacerlas más funcionales al cotidiano social, el contagio en la primera y segunda ola sobrepasaron a los hospitales. El virus se agudiza en la precariedad.

Se puede señalar un claro abandono por parte de las instituciones de salud por el gobierno federal el cual no actuó en pro de sus habitantes, sino que priorizó aspectos económicos, por ello no realizó ningún esfuerzo destacable para evitar contagios, ni tampoco brindó seguridad social a su población. Algunos países ofrecieron apoyos económicos para permitir a su población resguardarse en sus hogares; el caso de México es muy especial ya que además el trabajo informal es una de las actividades económicas más destacables en la economía mexicana, por lo que un gran sector de la población vive al día. Esta situación aunada a el abandono estatal resulto en contagios masivos, ya sea en lugares de trabajo, o transporte público. México también se caracterizó por su alto número de muertes en proporción con los contagios.

Bajo la teoría de la comunidad como Rose y Miller lo abordan se puede observar que se tomó una postura donde se pretendía que “No hay sujetos universales de gobierno: los que deben ser gobernados pueden concebirse como niños a los que educar, miembros de un rebaño que deben ser guiados, almas a salvar, o, ahora podemos agregar, temas sociales que deben ser acordados sus derechos y obligaciones, individuos autónomos para ser asistidos en la realización su potencial a través de su propia libre elección, o amenazas potenciales para ser analizados en lógicas de riesgo y seguridad.” (Rose y Miller, 2008:07-08), de esta manera se responsabilizó a la propia población de su auto cuidado. Que en un contexto diferente donde la desigualdad económica no estuviera como centro de la sociedad podría haber funcionado, pero este no fue el caso. Además, inclusive en este contexto utópico no sería justo el abandono gubernamental.

El tomar una postura así es deslindarse de la responsabilidad que tienen estas instituciones. El estado al cobrar impuestos y promover un discurso que prioriza a las personas pobres debió tomar acciones que protegieran a su población. Pero como no así los contagios siguieron creciendo y esto implicaba un reto mayor para

la sociedad y las familias; por lo que la adaptación de medidas sanitarias fue un parteaguas en el transcurso de la pandemia, pero no de mucha utilidad.

El doble golpe de la pandemia pudo ser observado en primer lugar por la vulnerabilidad de portar un virus y en segundo no tener los medios para atenderse contra este virus; debido a que los costos de la medicina y los insumos médicos eran muy altos, estos no sólo debían preocuparse por un entorno precarizado, sino que además debían buscar las condiciones más óptimas para poder sobrevivir por lo que se recurrió a los otros capitales no monetarios sino afectivos y de lazos sociales, a través de estos vínculos fue como la pandemia se pudo sobre llevar por parte de las personas.

La sociedad en su conjunto se ha encargado de absorber los costos de la pandemia. Las personas se organizaron para poder activar los lazos y redes que les permitan sobrevivir en un contexto difícil como lo es la pandemia a causa del virus Sars-cov2 y sus contextos sociales. Cuando el virus se detecta al interior de una familia o de un círculo social este cambia radicalmente la configuración de los hogares. Al ser un virus de alto contagio se trata de evitar la transmisión por lo que en las casas se procura mantener distancia cuando se resulta positivo al covid 19.

En los casos que investigué en su totalidad se trataron de casos de personas que tuvieron la oportunidad de asignar un espacio específico para las personas infectadas. Esto de cierta forma demuestra seguridad respecto a la posibilidad de asignar un espacio seguro para las personas infectadas y las familias que cohabitan un espacio, y por ende a la salud de los demás integrantes de la misma. Aunque hay hogares en los que el aislamiento se vuelve algo imposible debido al número de integrantes que conforman una familia y el reducido lugar de estos espacios.

Marco conceptual

Para el análisis de la información recabada utilizaré una serie de conceptos los cuales me permitirán posicionarme desde un punto crítico para interpretar los datos obtenidos en la investigación.

Afectos

El primer concepto que me interesa abordar son los *afectos* los cuales se pueden entender como “Cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio, etc., y especialmente el amor o el cariño” (Real Academia Española, s.f., definición 2), pero en términos mucho más específicos podemos observar que estos afectos han sido estudiados en las ciencias sociales y especialmente desde la antropología de una manera más específica. Estos afectos han sido reestructurados y como lo veremos a lo largo del desarrollo de este documento, incluso son funcionales para diversas formas de explotación laboral no remunerada. “Estamos entonces ante el “ocaso de los afectos” como los conocíamos en una etapa anterior del capitalismo, y ante el surgimiento de una nueva lógica en la que los afectos tienen nuevamente un papel central en la producción y subordinación del sujeto del capitalismo: un sujeto automotivado, entusiasta, eufórico, partícipe de una economía que exige de ellos mayor disponibilidad y flexibilidad para el trabajo” (Besserer, 59-60: 2014)

Bajo esta lógica y en específico dentro de la discusión que estoy por abordar es de vital importancia señalar cómo estos afectos han sido explotados y en gran medida legitiman la desigualdad sistemáticamente. Pero además estos afectos son contruidos, es decir, que no provienen de una naturaleza biológica, sino que son producidos por la misma sociedad para que sean funcionales., “En segundo lugar, los afectos se producen, se distribuyen y se consumen; en este proceso la población se los apropia o le son impuestos. Es por eso que podemos hablar de una economía política de los afectos.” (Besserer, 60:2014).

Estos afectos están profundamente relacionados con un campo laboral, ya que existen profesiones que implícitamente ejercen estos afectos, esto se ve reflejado sobre todo con aquellos trabajos que requieren de cuidar a otros; es decir que dentro de estos trabajos de cuidados las emociones se instalan, no es casualidad que estas labores han sido feminizadas con esta socialización del cuidado, en la que se naturaliza el cuidar y atender a los otros., “También son afectos que se entregan en las cadenas globales de servicios, como pueden ser los que se establecen en las relaciones interpersonales del trabajo inmaterial (Hardt y Negri, 2001), en particular

del “trabajo afectivo” (Besserer2014:62), esto me lleva directamente a los cuidados ya sean remunerados o no, profesionalizados o no, en el caso de la pandemia se observó a miles de personas ocupando estos puestos laborales ya sea en jornadas laborales dentro de los hospitales y consultorios como también las unidades domésticas donde el cuidado se realiza sin una previa profesionalización.

Cuidados

Los cuidados “Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar).” (Real Academia Española, s.f., definición 2) y me refiero específicamente en mi investigación a dos tipos de cuidados: los primeros son a aquellos que se realizaron dentro las jornadas exhaustivas y 24/7 al interior de los hogares cuando estos presentaban al menos a un enfermo por el virus Sars-cov2 y el segundo tipo de cuidado es aquel que otorgaron las personas cercanas a estas familias que cuidaron a los enfermos, es decir, que se articula todo un mecanismo de supervivencia y se recurre a las principales redes sociales: “los cuidados son sobre todo trabajos, prestados con/por amor, por dinero o a cambio de cualquier otro tipo de bienes materiales o simbólicos, pero trabajo a fin de cuentas: trabajo de cuidados (Balbo, 1987; Waerness, 1984; Letablier, 2007; Durán, 1999 como se cita en Palomo, 2008:21), retomando esta propuesta podemos plantear que existen los cuidados afectivos.

Estos cuidados afectivos tienen toda una articulación previa a la acción de cuidar a alguien, los cuidados afectivos pueden manifestarse como aquellos cuidados que otorga una madre en la labor de crianza con sus hijos, o durante la enfermedad de algún familiar cercano y es aquí donde voy a centrar mi investigación. En el contexto de la pandemia se activa una reciprocidad tardía que se observó durante la crisis sanitaria por el Sars-cov2 y donde esta forma de dar se convierte en un bien no solamente económico para poder sobrevivir a las consecuencias de enfermarse por este virus, sino que también se proyecta en la atención y cuidados con los enfermos y las familias de los enfermos.

Reciprocidad

Retomando el concepto de reciprocidad se puede decir en primer lugar que la reciprocidad es, “Según Polanyi y Dalton, la reciprocidad es una forma de intercambio de bienes y servicios que tiene las siguientes características: a) se desarrolla como parte de una relación social; b) constituye un flujo recíproco de bienes materiales y servicios que persiste más allá de una sola transacción: c) no está regido por leyes de oferta y demanda” (Lomnitz, 1975:204), en este sentido la reciprocidad podría ser una economía que surge como mecanismo de supervivencia en estos momentos de peligro. En este caso la reciprocidad tardía es aquella que no llega de manera inmediata, sino que trabaja en su interior de las relaciones y en momentos extraordinarios a forma de memoria se activa y las personas con situaciones complejas pueden echar mano de estas redes por las que circula la reciprocidad. Donde además no sólo se responde a una especie de retribución, sino que hay toda una articulación. Hay diversos tipos de reciprocidad, a la que yo me refiero es una respuesta al amor, cuidado y apoyo previo al momento de infección y esto puede justificar el cuidado en jornadas extraordinarias, en las que además de realizarse se debe de mostrar una actitud servicial y amable ante el cuidado.

Redes

Esto da lugar a las redes, donde se debe entender una red como “Conjunto de elementos organizados para determinado fin.” (Real Academia Española, s.f., definición 7), en este sentido las redes están conformadas por individuos. *Molina 2005* habla sobre una interconexión entre estos individuos, los cuales articulados pueden fungir como una red social “«Networked Individualism», o «Personalized Networking», algo así como «individualismo conectado». Es decir, el individuo y no el lugar, la familia o el grupo, ha pasado a ser el centro de las comunicaciones y de la vida social.” (Molina, 2005:72). Entonces de las redes entre individuos resultan las redes sociales que se articulan en función de sus integrantes por lo que estos se pueden ver beneficiados por estas e inevitablemente se ven afectados por las mismas.

Ellas no se ven en un solo campo, sino que pueden articularse en diversos contextos, como lo es la red social y la red social virtual, la cual tiene otros códigos

de comportamiento y funcionalidad: “Estas comunicaciones, ya sean cara a cara o mediadas por diferentes dispositivos (ordenadores, teléfonos –móviles o no) y programas (correo electrónico, chats, fórums, mensajería instantánea, blogs, SMS, etc.), se apoyan mutuamente, contribuyendo al mantenimiento y desarrollo de una red personal compuesta de relaciones soportadas por una variedad de medios” (Wellman y Gulia, 1999 como se cita en Molina, 2005:72), y en el caso de la pandemia me refiero específicamente a aquellas que se activaron o se crearon debido al contexto y la necesidad de apoyo entre los individuos.

Comunidad

Llevando estas redes a términos más específicos podemos remarcar que estas se pueden construir también en beneficio no sólo de los individuos que las integran, sino que diferentes órganos pueden extraer beneficios para sí. Esta es una propuesta de *Rose y Miller 2008* los cuales definirían a una comunidad como un entramado social que se encarga de la absorción de diversos costos en este caso de la pandemia. “En el centro del ethos de las nuevas mentalidades y estrategias del gobierno que he denominado 'liberal avanzado' es una nueva relación entre estrategias para el gobierno de otros y técnicas para el gobierno del yo, situado dentro de nuevas relaciones de obligación mutua: la comunidad.” (Rose y Miller, 2008:88). Bajo esta lógica se puede entender que esta red que deviene comunidad se articula y se activa debido a la ausencia estatal y precarización de la propia vida. Por lo que las redes sociales son un método de supervivencia a veces efectivo y otras no tanto en el contexto de la pandemia.

Estas comunidades en términos de Rose y Miller nos mostraron que se puede gobernar para que los propios ciudadanos se hagan responsables de sí mismos; pero esto bajo una lógica de desigualdad y de abandono estatal, es decir que el virus Sars-cov2 y la pandemia sólo hicieron aún más evidente lo que ya se sabía y esto es que la sociedad mexicana está atravesada por una profunda desigualdad y desabasto de insumos médicos, también que el trabajo informal sobresale y por

ende la seguridad social es impensable para millones de personas que viven en situación de pobreza.

Saberes.

Los saberes vernaculares son aquellos que provienen de la propia sociedad, es decir que no siempre tienen un respaldo científico, pero estos son legítimos en su contexto social, en su mayoría respaldados por el propio uso; es decir que las personas no médicas son las que avalan estos saberes. Este es el caso observado dentro de la pandemia; se pudo observar un flujo de saberes circulando por medio de las redes sociales para el tratamiento del COVID-19. Me interesa hacer un guiño al trabajo de *Berlín 2015* donde desarrolla un capítulo muy importante respecto al tratamiento de la diarrea en Chiapas, México. A lo largo de este trabajo organiza la información recabada, la sistematiza e incluso la compara con saberes médicos o científicos que eventualmente avalan muchas de las propiedades medicinales de plantas que se citan en este capítulo. Berlín también realiza una reflexión respecto a los saberes vernaculares, en la que se puede observar un reconocimiento de estos saberes; que además en muchas ocasiones coincide con evidencia científica, la cual también es motivada a estudiar las propiedades de diversas especies de plantas “In the absolute sense, of course, all folk systems are obviously under-differentiated when the totality of all western systematic knowledge is considered. Such an observation is trivial, however, if one is concerned with evaluating the classificatory treatment of those species for which a particular society has first-hand knowledge.” (Berlín, 1977:270).

Por otro lado, también se toman en cuenta los saberes médicos que son aquellos que provienen de evidencia científica y que son avalados por todo un gremio científico; aunque incluso en su interior existen disputas. De estos dos saberes que convergen surge el termino de salud intercultural: “La salud intercultural puede ser interpretada de distintas maneras según las posiciones que se asuman, algunas veces es una herramienta útil en los procesos de cambio; en otros momentos resulta ser un campo donde se dirimen los conflictos; y en otros escenarios, es un

reconocimiento de dominio y sojuzgamiento de la cultura médica dominante ante los saberes populares subordinados.” (Lerin, 2004:116), por ello y una vez planteada esta contienda de saberes me interesa aclarar que dentro de mi análisis no hay preferencia o prioridad de algún saber, sino que me interesa tomar una postura neutra y observar cómo estos saberes se mezclaron en pro de la salud de las personas.

Rizomas.

Para culminar con los principales conceptos que abordaré el término de rizoma dentro del marco de lo virtual, considero que es muy atinado ya que en estas plataformas pude observar una participación multilíneal y un flujo de información el rizoma o meseta se puede definir a “Un rizoma como tallo subterráneo se distingue radicalmente de las raíces y de las raicillas. Los bulbos, los tubérculos, son rizomas” (Gilles y Deleuze, 1977:02), me parece muy interesante utilizar este término debido a la naturaleza de las redes sociales virtuales y si multiplicidad, en primer lugar, se trata de espacios abiertos a los que cualquier persona puede acceder, por ello se ramifican y dialogan no sólo en un sentido, sino que en varios e incontables. Además, al ser una plataforma de fácil acceso siempre y cuando se tenga un dispositivo móvil con acceso internet, cada día incrementa su tamaño multiplicando sus usuarios y también del contenido que ofrece.

En las paginas que investigué si existe otro factor de ingreso que es el haber pasado por una situación compleja debido a la infección por covid 19. Estos grupos están articulados principalmente por personas que se infectaron del virus y familia que acompañó en todo momento.

También me parece de gran utilidad debido a que al ser un foro abierto cualquier persona puede comentar algo y las diversas opiniones e información fluye entorno a estas redes. Pensar en rizoma inclusive me lleva observarlo como una multiplicidad de sitios, donde ninguno predomina; es decir que estas plataformas también se encuentran desterritorializadas “En un rizoma no hay puntos o posiciones, como ocurre en una estructura, un árbol, una raíz. En un rizoma sólo

hay líneas.” (Gilles y Deleuze, 1977:03). También me interesa utilizar este término por su capacidad de agencia y de respuesta ante los problemas sociales, es un fenómeno muy impresionante el que observamos hoy en día por medio de redes sociales y este es la mediatización de la información. Hoy en día la información fluye de múltiples formas por estas redes sociales virtuales, inclusive al grado que hay espacios de las redes que aún no se han explorado a profundidad.

En mi investigación hice una selección de foros para personas que atravesaron por la enfermedad o el duelo de esta, pero seguramente hay una multiplicidad de espacios que inclusive están conectados entre sí, estas se expanden y crean nuevos caminos entre sí, y aunque unas desaparezcan otras permanecen y otras nacen “Un rizoma puede ser roto, interrumpido en cualquier parte, pero siempre recomienza según esta o aquella de sus líneas, y según otras.” (Gilles y Deleuze, 1977:04).

El proceso de investigación

Para la elaboración de este trabajo me organicé de diferentes formas. En primer lugar, hice una recopilación de testimonios públicos por medio de las redes sociales y de noticieros, para de esta forma dibujar un contexto externo a lo propio y de mis redes que se volvieron cercanas. Después de tener estos recursos y de documentarme sobre el contexto, continúe con mis deberes en el hogar que se habían intensificado ante la ausencia de mi papá.

Mi mamá se dedica a la venta por catálogo y siempre la acompaño en sus recorridos de ventas de casa en casa, esto continuó, pero ahora con mis lentes de futuro antropólogo. En cada recorrido y con cada persona a la que mi mamá visitaba me fui empapando de diversos testimonios. Notaba cada vez más algo que era obvio, pero que yo no había sido capaz de percibir, y esto era que todo el mundo estaba “en pandemia”. Es decir que lo que me había pasado a mí no era una excepción; las clientas y amigas de mi mamá se volvieron una fuente muy importante de saberes porque a través de ellas comencé a solidificar este proyecto de auto etnografía.

A la par de estos recorridos comencé con la elaboración y organización de entrevistas por lo que me acerqué a diferentes personas para solicitar su testimonio. Todas las entrevistadas fueron mujeres no porque haya sido algo premeditado, sino que estas fueron las entrevistas que se dieron de forma más orgánica. Aquí fue donde pensé que mi auto etnografía tenía que tocar también el tema de los afectos y cuidados con un enfoque de género. Pues el cuidar a un enfermo cercano no sólo se trata de saberes biomédicos o de administrar una medicina, sino que hay toda una codificación afectiva y socialización de los cuidados detrás que permite que la sociedad funcione en un contexto de explotación y precarización del trabajo no remunerado.

Otro punto que para mí fue muy importante fue conocer la versión de mi propia experiencia a partir de los ojos de mis hermanas y mamá, ya que a pesar de ser una familia y de todos atravesar por la misma pérdida o el mismo tiempo de

cuidados, no todas teníamos la misma percepción de la realidad o no todas habíamos visto lo mismo. Por este motivo, realicé entrevistas a mi mamá y hermana las cuales me dieron una amplitud mayor en el análisis de nuestra realidad; y también acá fue donde reafirmé lo que intuía acerca de la división del trabajo al interior de los hogares en estos momentos tan complejos y difíciles. Esto, sin duda, resultó sumamente interesante. También, antes de esto, me surgió la inquietud de entender el porqué de los cuidados, ¿Por qué la gente cuida?, y más en específico ¿por qué cuidamos a través de los afectos?, pues entrevistando a mi mamá, hermana e informantes noté que los afectos eran una justificación para los cuidados. Es decir que se cuida por amor o aprecio.

Entonces pensé que los afectos no siempre se construyen de forma inmediata, sino que hay toda una socialización previa que articula esta relación entre cuidados y afectos. Los actos se pueden volver afectos a largo plazo y muchos de estos se utilizan como mecanismos de explotación, pues al ser acumulables se vuelven extraíbles. Realicé una serie de entrevistas a mi madre para obtener su historia de vida, y posteriormente la entrevisté sobre los cuidados que dio a mi padre y sobre por qué nos cuidó a nosotros como hijos también. A las personas se les enseña a cuidar, y más aún a las mujeres se les asignan estos roles de cuidado, y estos cuidados se romantizan o se naturalizan (presentándolas como un “instinto femenino” asociado a la tarea de los cuidados).

Pero ¿los cuidados pueden emigrar a otro lado?, ¿sólo los afectos pueden construir redes de solidaridad y apoyo?, esta pregunta surgió también al navegar en redes sociales. Ahí comencé a notar que las personas publicaban relatos relacionados con sus experiencias con el virus. Empecé a verlo con mis contactos en las redes ya que varios de ellos pedían apoyo para conseguir insumos médicos o información sobre personas que pudieran facilitar su acceso a estos, y me puse a buscar grupos cuyo foco fuese el COVID en Facebook. Encontré entonces foros donde las personas (ya no conocidos cercanos) comparten sus testimonios o piden opiniones a otros que ya atravesaron por la infección. Es decir que estos foros se volvieron terreno de opiniones y testimonios, pero también de apoyo y empatía. Entonces en

estos grupos de personas totalmente desconocidas, de diferentes nacionalidades, también se podía tejer una red online (rizoma) de empatía y escucha, fue aquí donde pensé que las redes de apoyo tienen dos fuertes formas de unirse: una es por los afectos y otra por la empatía.

Una vez que tuve toda esta información comencé a organizar mis ideas por lo que decidí que mi tesis se iba a enfocar en las redes de apoyo, cuidados y saberes durante la pandemia por Covid-19.

Estructura del trabajo.

Los capítulos de esta tesis están organizados de la siguiente forma: En primer lugar, esta introducción me ha permitido presentar el problema de estudio y tener los recursos analíticos para el desarrollo de la investigación.

El segundo capítulo observa la raíz de los cuidados y nada mejor que recurrir a la historia de vida de una persona que haya atravesado de cerca por la infección de un familiar. Por ello recurrí a la historia de vida de mi mamá debido a los cuidados que otorgó durante la enfermedad de mi papá y a su profesionalización en el cuidado de niños que veremos más adelante.

En el capítulo tres una vez ya planteado el origen de algunos cuidados y su construcción por medio de los afectos, decidí observar las redes de apoyo y afectos que se activaron en la pandemia, por lo que aquí comencé a recopilar las diversas entrevistas que me fueron dadas para articular y exponer la situación de cada una de estas personas, así como tener un escenario aún más claro de lo que son estas redes y cómo funcionan.

En el capítulo cuatro decidí enfocarme en los saberes que fluyen en las redes de apoyo, esto es de vital importancia para entender cómo los saberes juegan un papel muy importante en la supervivencia en momentos de crisis sanitaria. No sólo los saberes biomédicos, sino que los saberes vernaculares también cumplen un papel muy importante en el cuidado de los enfermos.

Una vez que construí estos capítulos decidí que en el quinto capítulo debía hablar de los rizomas virtuales para observar esta reciprocidad y empatía que surge dentro de estas redes y observar que los saberes pueden fluir de diversas maneras.

2. Educar para cuidar a la sociedad: Una historia de vida.

Toda la raza en su cantón,

se las arregla con el trajín.

Siempre mujeres, cumpliendo oficios

que se entretajan sin tener fin.

Ser costureras, ser cocineras,

recamareras y planchadoras;

ser enfermeras y lavanderas,

también meseras y educadoras.

Muy diligentes, afanadoras,

a sus familias las dejan listas,

rumbo a la escuela o hacia el trabajo

para que puedan checar las listas.¹

Martin Casado, «La mujer (Se va la vida compañera)»¹

¹ De la canción «La mujer (Se va la vida compañera)» de Martin Casado e interpretada por Amparo Ochoa, del álbum *Mujer* (1976).

2.1 El trabajo doméstico y su construcción.

Los cuidados durante la pandemia por COVID-19 han tomado un papel muy importante, estos se insertaron e intensificaron al interior de las familias de una manera muy profunda; es decir, que lo que antes solía ser un cuidado muy bien articulado en el caso de las familias; con la propagación de la enfermedad estos cobraron una dimensión aún más compleja, pues ahora ya no se trata únicamente de cumplir con lo que se conocía. Como lo es el cuidado de los hijos, preparar los alimentos, la limpieza de la casa, sino que a todo esto se le sumó el cuidado intensivo de personas en estados de salud críticos al interior de los hogares.

Como mencioné con anterioridad al comenzar mi trabajo de investigación y con la elaboración de las entrevistas pude notar que un elemento muy importante que debía destacar era el lugar que ocupan todas estas personas que cuidan y cuidaron a sus enfermos al interior de sus hogares. Ya sea llevándolos con médico o preparando alimentos para el consumo de la familia; y plantear que estos cuidadores cumplen un papel vital para la supervivencia de la sociedad. Fueron ellas y ellos los que absorbieron los costos más grandes durante la pandemia, sobre todo en un contexto como el nuestro dónde los cuidados tienen como base la desigualdad de género y la precarización.

Pero también todos estos cuidados están configurados y articulados previamente por saberes que se han socializado a lo largo de la vida de muchas personas, hay inclusive quienes se especializan en los cuidados como profesión o hay quienes son educados desde muy temprana edad para servir y cuidar.

También considero importante mencionar que todos estos cuidados también llevan consigo una carga muy importante de la identidad de las personas, por ejemplo, a la mujer dentro de un contexto familiar tradicional se le enseña que es ella la encargada de criar y cumplir con esta reproducción de la vida, pero tanto se enseña que termina por naturalizarse: “El capital tenía que convencernos de que es natural, inevitable e incluso una actividad que te hace sentir plena, para así hacernos aceptar el trabajar sin obtener un salario.” (Federici, 2013:37).

Por ello muchas mujeres son las que cumplen con este rol de trabajo doméstico pero también toda esta naturalización se debe cuestionar pues no se pueda dar por hecho que las personas con determinado género están destinadas a ejercer solo unos cuantos trabajos enfocados al cuidado y servicio: “cuando se habla de cuidados se debe insistir en que se está hablando de una gran cantidad de trabajo y que, generalmente, estos suelen ser prestados en entornos familiares y por mujeres” (Palomo, 2008: 29).

Históricamente se ha señalado al trabajo doméstico como una actividad menor o que requiere de poco esfuerzo, pero siendo críticos el trabajo doméstico es uno de los más absorbentes y de los que más saberes requiere, tan es así que muchas mujeres son criadas bajo esta premisa del cuidado y la atención, por ello hay profesiones que se han feminizado o que se piensan que son sólo para las mujeres, tenemos el ejemplo de enfermeras, educadoras, por decir sólo algunos, pero a la par el trabajo que es feminizado también se ve reducido de su valor productivo en un contexto capitalista.

Las redes sociales son vitales también en el desenvolvimiento de estas formas de trabajos afectivos, ya que es por medio de ellas que circulan todos estos saberes feminizados y naturalizados, por ejemplo, Molina menciona que “*Las redes con más mujeres tienden a contener más apoyo social*”. (Molina, 2005:91), esto claramente no es una casualidad sino más bien una causalidad de los roles género impuestos en las sociedades. Las cuales articulan sus redes en pro del beneficio al capital en el cual los hombres son explotados en trabajos remunerados, mientras las mujeres son explotadas en trabajos no remunerados, la mujer ama de casa se convierte en el eslabón final de la explotación capitalista en el mejor de los casos, ya que hay miles de mujeres que no sólo son amas de casa, sino que cumplen un doble trabajo, uno remunerado y otro afectivo y no remunerado.

Una vez planteando que el cuidar y atender lleva consigo toda una socialización y enseñanza. Podemos plantear que: en primer lugar, cómo es que una persona es criada para cuidar. Por ello es por lo que decidí tomar la historia de vida de Carmen, quien además de que desde muy pequeña se le enseñó a cuidar y a atender la casa

cuando fue mayor decidió dedicarse a la enseñanza y cuidado de personas, por ello se volvió educadora, es esa la razón principal por la que considero de vital importancia para mi estudio el acceder a la raíz de los cuidados y sobre todo de los cuidados afectivos.

2.2. Los primeros años de Carmen.

Carmen nació el 12 de noviembre de 1962, es la hija más grande en una familia que estaba conformada por su padre, su madre y cinco hermanos; debido a esta posición dentro de su familia y el ser mujer desde muy chica fue designada para ciertas tareas para apoyar a la familia. Cumpliendo un doble rol, productivo y reproductivo: por un lado, apoyaba a su madre para la entrega de maquila. Su madre se dedicaba a esta actividad, se llevaba los cortes a casa y una vez concluido el trabajo este se tenía que llevar al centro para entregarlo y ahí entraba Carmen y uno de sus hermanos eran los designados para esto.

Como mencioné anteriormente además de esta labor productiva, Carmen era la encargada de la cocina en su casa debido a que su mamá todo el día estaba trabajando y a ella le correspondía esta actividad por ser la mayor y además mujer. Más tarde, cuando ya no era tan niña también se le asignó el papel de *“la mamá chiquita”* (un apodo propuesto por la propia Carmen), ella se encargaba de cuidar a sus hermanos menores por lo que desde muy chica también aprendió del cuidado de los niños, una labor que en este momento se construyó por medio de saberes empíricos.

El contexto de la familia era el siguiente; ellos llegaron al municipio de La Paz en sus comienzos, este municipio está ubicado hacía la salida de oriente de la Ciudad de México, colinda con Nezahualcóyotl e Iztapalapa. En el comienzo en esta zona que menciona Carmen no había muchas cosas por lo que resultaba difícil la vida. Para hacer sus compras de la semana era necesario esperar los domingos para ir al tianguis que se ponía sobre una avenida muy cercana a la que era la casa de la familia. Ahí compraban las verduras y las semillas para la semana y si tenían suerte; menciona Carmen, también compraban un cachito de chicharrón o en la semana compraban un pollo entre su mamá y las vecinas.

El domingo era especial por tres razones: la primera porque era el único día que había un tianguis cerca de la zona, por ello aprovechaban el día para comprar lo necesario, otro era porque este día su mamá recibía su salario, por lo que la madre de Carmen podía hacer este gasto y la última era porque este además del día de pago era día de descanso, por lo que era muy oportuno ir al tianguis.

La mamá de Carmen trabajaba en la casa, pues tenía su máquina de coser ahí, además esto le permitía estar al pendiente de cualquier emergencia, mientras Carmen y sus hermanos estaban haciendo los deberes de la casa ella podía cumplir este doble rol siendo productiva y reproductiva a la par. Sí bien las tareas eran repartidas en la casa, la mayor carga era para su mamá y Carmen al ser las dos las mujeres más grandes de la casa.

Mientras ellas se dedicaban a estas labores, el padre de Carmen trabajaba en la policía, por lo que pasaba gran parte de su día fuera la casa. A veces llegaba a las seis de la tarde para ir por sus hijos a la escuela.

Más tarde cuando la hermana de Carmen había cumplido 12 años decidió aprender a maquilar, para así apoyar a su madre con los gastos de la casa. Esta labor de ser costurera nunca le llamó la atención a Carmen, pues dice que le ponían a abrir costuras y a planchar la ropa para ir a entregarla, y era muy tedioso para ella. Además, que siempre se quemaba, por eso ella prefirió dedicarse a las labores domésticas como la cocina y la limpieza.

Siempre sobre Carmen caía la mayoría de las responsabilidades otorgadas por su madre, pues ella era la más grande y era asignada también para cuidar a sus hermanos, por lo que tenía que ser muy atenta con ellos, porque si algo les pasaba o si hacían alguna travesura ella era la que recibía los castigos de su madre, los cuales eran muy severos, además de ella también una de sus hermanas recibía gran parte de los mismos, pues ellas dos eran las mayores y su hermana un poco más rebelde que Carmen por lo que también sufrió de estas reprimendas.

Además de estos roles asignados, la casa tenía otras obligaciones. Su mamá tenía animales para criar; pollos, cerdos y guajolotes, estos eran cuidados por los más

pequeños de la casa, cada uno se encargaba de una labor específica, por ejemplo, lavar el chiquero, darles de comer, o estar al pendiente de sus necesidades.

Durante todo este tiempo la meta principal de la familia y en específico de su mamá era hacer una casa digna para sus hijos, por lo que todos se pusieron a trabajar para juntar y comenzar a fincar la casa, se hicieron habitaciones y así poco a poco se hicieron de una casa amplia.

A Carmen desde muy pequeña le gustó la escuela y su meta siempre fue ser enfermera o maestra. Ella estaba empeñada en serlo, pero cuando iba a entrar a la secundaria no alcanzó cupo, por lo que su mamá decidió meterla a una secundaria de paga; con lo cual su papá no estaba muy contento. Él prefería que se esperara un año para inscribirla, pero una de las principales motivaciones de su mamá era que sus hijos estudiaran por lo que como pudo pagó la escuela, dice Carmen que siempre les revisaba la tarea y se las corregía a ella y a sus hermanos, aunque no supiera leer ni escribir. Pero se daba cuenta cuando algo estaba mal hecho.

En esta secundaria a la que entró Carmen, eran muy estrictos, por lo que Carmen debía ser muy aplicada para no tener ningún percance, en esta escuela salían con una carrera técnica en mecanografía por lo que ella salió como técnica, y me contó que muchas de sus compañeras de inmediato se metieron a trabajar de secretarias, pero ella tenía otras inquietudes. Una vez que terminó la secundaria hicieron un plan para que los alumnos se siguieran con la preparatoria, pero la sede era mucho más lejos y por la tarde, por lo que Carmen una vez que concluyó la secundaria se quiso esperar un año para aplicar a la escuela Normal y así formarse como docente. Durante este año sabático Carmen estuvo en su casa a la atención de sus hermanos y padres, por lo que nunca salía; entonces su mamá comenzó a preocuparse por el carácter tan introvertido de Carmen, por lo que la mandó a ser dama de unos quince años.

2.3 Surgimiento afectivo

En esos quince años había 14 damas y 14 chambelanes; por lo que cada uno tenía su pareja y ahí fue donde conoció a Moices, el que sería su futuro esposo; al

principio cuando Carmen lo vio, pero no le dio la mayor importancia. Pero con el pasar de los ensayos fueron encontrando coincidencias y les tocaba bailar juntos por lo que en cada ensayo se encontraban y bailaban. Así entre tanto comenzaron a hacerse bromas y convivir. Hasta que todas las parejas de los quince años se hicieron de novios y los únicos solteros eran Carmen y Moices, por lo que todos empezaron a insistir que hacían bonita pareja. Mientras que a Carmen le decían que Moices quería ser su novio a Moices le decían que Carmen quería ser su novia. Así pasaron las semanas hasta que finalmente Moices se animó a pedirle a Carmen que fuera su novia y ella accedió.

Al principio ella no sabía muy bien de qué manera llevar una relación, porque previo a Moices sólo había tenido un novio a escondidas, ya que su mamá no le permitía tener novio. Durante toda esta primera etapa de la relación empezaron a conversar sobre sus intereses mutuos y conocieron a sus familias a través de ellos. Por un lado, Carmen tenía ciertas aspiraciones y su mamá siempre trato de impulsarla. Menciona que le decía que, aunque ella no supiera leer, quería que ella se preparara y que si quería ser maestra así sería, que ella la iba a apoyar en todo momento. Por otro lado, Moices tenía un contexto un poco más complicado. Él dudó muchas veces de su relación con Carmen porque de alguna forma se sentía inferior por la situación económica. Él le contaba a Carmen que apenas y estaba logrando sacar su secundaria debido a su situación, pero en todo momento Carmen y él se apoyaron y motivaron a sobresalir.

Así pasaron las semanas hasta que una de las hermanas de Carmen se enteró de la relación de Carmen y fue a decirle a su mamá de esta clandestina relación y para sorpresa de todos. Su mamá no se molestó, sólo quiso conocer a Moices. Así un día cuando él pasaba frente a casa de Carmen, su hermana le indicó a su mamá que él era novio de Carmen y así su mamá le llamó y él se acercó; le dijo inmediatamente las normas a seguir para poder estar con su hija. Decía que no quería que se anduvieran besando en las calles ni que le faltara al respeto, Moices aceptó todo y más tarde en la plática él le dijo que estaba estudiando lo cual a Agustina le pareció muy bien.

Pasados los XV años siguieron frecuentándose; él solía ir a casa de Carmen, ya casi llegaban los XV años de Carmen y su mamá le preguntó que si ella quería festejar sus XV años a lo que Carmen respondió que sí. Entonces llamaron a las mismas personas que habían participado en los XV años anteriores en los que Carmen y Moices estuvieron, los ensayos eran en casa de Carmen y Moices iba a cada uno de los ensayos también. Hasta que llegaron los XV e hicieron una gran fiesta, menciona Carmen que hubo orquesta y sonido, y como ya habían pavimentado la calle podían bailar muy cómodamente. Una vez que pasó este evento quedaron de verse cada ocho días, esa era una de las normas de Agustina para que ellos se vieran, en estos encuentros ambos escuchaban música. A Moices le gustaba llevar sus discos de Vinyl, pues siempre fue un apasionado por la música.

Con el pasar de los meses la mamá de Carmen pensó que ya todos sus hijos eran autosuficientes, y Carmen tenía edad suficiente para poder cuidar a sus hermanos más pequeños, por lo que decidió irse a trabajar a un rastro. En este trabajo ganaba un poco más que maquilando desde su casa, durante todo este periodo Carmen se hizo cargo de sus hermanos y de la casa. La motivación de la madre de Carmen siempre fue darles una mejor vida a sus hijos, por lo que su casa fue de las primeras en tener televisión y teléfono. Estaban mejor que el promedio en la colonia por así decirlo. Esto de alguna forma causó inseguridad en Moices, pues llegó a menospreciarse ante los ojos de Carmen e incluso varias veces intentó alejarse de ella debido a que su familia era de las mejores posicionadas en la colonia, pero esto quedó en segundo plano, pues el amor que se tenían uno por el otro era mayor.

Pasados los meses Carmen sufrió la pérdida de su madre y Moices quien al enterarse de lo que había pasado acompañó a Carmen en todo este proceso de duelo, dice Carmen que tanto Moices como su familia fueron un gran apoyo para poder superar el gran dolor que le causó la pérdida de su mamá. La mamá de Moices, menciona Carmen: siempre estuvo muy pendiente de ella y la invitaba a su casa para platicar, después de esto se volvieron aún más unidos, pues esto fortaleció la relación.

Comenzaron a frecuentarse aún más; mientras el papá de Carmen se iba a trabajar ella se quedaba a cargo de la casa y en cuanto Moices salía de la escuela se iba a casa de Carmen para apoyarla en lo que fuera necesario me dice Carmen.

“Haz de cuenta que ya éramos esposos” (C. Lazcano, comunicación personal, 3 de febrero del 2021).

Mientras Carmen lavaba la ropa de toda la casa, Moices iba por la comida al mercado y cocinaba, así se hacía menos pesada la carga que tenía Carmen en su casa y cuando llegaba la tarde y él se iba para su casa y ella se quedaba a atender a sus hermanos y papá.

2.4 Formando familia.

Después de un año de concluir sus estudios básicos, Carmen decidió continuar con su preparación académica y presentó un examen de admisión a la escuela Normal para prepararse como docente. Esto siempre le hizo mucha ilusión. Siempre quiso ser maestra y así fue como por sus propios medios comenzó a investigar acerca de la escuela y lo que requería para poder ingresar. Uno de esos requisitos era la firma de su papá, por lo que le pidió su firma y él accedió a dársela para presentar su examen.

En cada momento que pasaba Carmen siempre pensaba en ese deseo que tenía su mamá de verla feliz y con una carrera concluida, así fue como poco tiempo después de presentar el examen, Carmen se enteró que había sido aceptada para estudiar en la escuela Normal, entonces ella continuó sus estudios y Moices por su lado también concluía los suyos.

Después de un par de años en el tiempo de relación, Carmen y Moices gestaron a la que sería su primera hija. De primer momento la noticia golpeó para mal a Carmen, pues ella se rehusaba a ser mamá. En aquel entonces apenas tenía 18 años y llevaba un año y medio en la escuela. Por otro lado, a Moices le gustaba mucho la idea de tener un hijo. Debido a esta noticia ambos fueron al médico para

que revisaran a Carmen y ahí el médico la convenció de tener a su hijo y le indico los cuidados que deberían llevar.

Después de la consulta hubo una plática algo fuerte entre Carmen y Moices, por un lado, ella aún estaba pensando lo que había sucedido y por otro lado Moices trataba de convencerla totalmente de tener a su bebé. Carmen pensaba demasiado en su futuro y en el de él como esposos. Ella quería seguir estudiando y con esto pensó que sería el final de su carrera como docente, pero Moices le hizo saber que se quería casar con ella y que si ella decidía tener a su bebé él estaba dispuesto a meterse a trabajar para llevar los gastos de su nueva familia.

Finalmente, Carmen decidió tener a la bebé, los primeros en enterarse fueron los papás de Moices y una vez que ellos se enteraron le dijeron a Moices que tenía que trabajar y hacerse responsable de lo que había sucedido. En ese momento Moices tuvo miedo de enfrentar al papá de Carmen y le propuso a Carmen que se fuera con él al pueblo y ya después regresaran para enfrentar al papá de Carmen. A lo que ella se negó rotundamente y le dijo que si la quería y quería estar con ella tenía que hacerse responsable, enfrentar a su papá y casarse para que ella se fuera con él. De otra manera ella no iba a ceder.

Y así fue, al otro día Carmen y Moices fueron donde el papá de Carmen. Su papá le reprochó a Carmen la confianza que él había tenido con ella para que tuviera su relación con Moices. En primer lugar, sólo le dijeron que se querían casar y su papá no estaba muy convencido y le recordó que debía terminar sus estudios hasta que cayó en cuenta y les dijo:

“Se quieren casar, o se tienen que casar” (C. Lazcano, comunicación personal, 3 de febrero del 2021)

Ahí fue donde ambos le confesaron que estaban embarazados y así cambió totalmente todo, ahora su papá era el que les decía que tenían que casarse porque de no ser así sus vecinos y amigos iban a empezar a hablar mal de Carmen y de él como padre. En diciembre de ese año fueron los padres de Moices a pedir la mano de Carmen formalmente y así se consolidó la boda para abril.

Posterior a esto el papá de Carmen comenzó una nueva relación, esto es importante debido a que a causa de esta situación eventualmente sus hermanos sufrirían maltrato por parte de su padre y madrastra.

Finalmente llegó la fecha de la boda y antes de que Carmen se casara, y su papá no asistió a la fiesta de la boda. Entonces él la llevó, la entregó y se fue.

“En lugar de ser un día feliz para mí, fue un día triste. Yo me casé el 24 por el civil y el 25 por la iglesia” (C. Lazcano, comunicación personal, 3 de febrero del 2021).

Carmen y Moices comenzaron a vivir con la mamá de Moices y en todo ese tiempo el papá de Carmen nunca fue a verla. Toda la familia de Moices vivía en dos habitaciones y Carmen se sentía apenada por invadir su espacio y poco tiempo después su papá le comentó que iba a vender el terreno de enfrente de su casa del cual era propietaria su mamá, un terreno que su mamá había dejado a sus hijos, así como su casa, pero su papá lo iba a vender. Carmen le comentó a Moices lo que le había dicho su papá y le dijeron al papá de Carmen que si se los vendía a ellos y que le iban a ir dando conforme Moices fuera cobrando su sueldo y él accedió. Para este tiempo Moices había conseguido un trabajo formal de oficinista, mientras terminaban de pagarlo vivieron en casa de la mamá de Moices, hasta que terminaron de pagar la cuota acordada.

Un día que Carmen pasó por enfrente de la casa de sus hermanos y papá, una vecina la detuvo para comentarle que su madrastra no dejaba entrar a sus hermanos a la casa. Porque los ponía a vender donas y si ellos no terminaban de vender todo tenían prohibido el acceso a la casa e incluso que los había visto afuera de su casa mientras estaba lloviendo y tocando la puerta. Pero la pareja de su papá no los dejaba entrar y esta vecina los llamó para que se metieran a su casa y protegerse de la lluvia. La vecina le dijo que debía hablar con su papá porque lo que estaba permitiendo no estaba bien, que su mamá y ellos había trabajado siempre para construir la casa y que lo que estaba haciendo con ellos no era justo.

En ese momento Carmen con la sangre hirviendo fue a ver a su papá para reclamarle lo que le habían contado y su papá le dijo que ella no se metiera. Que

ella ya tenía su casa y que él podía hacer con su casa lo que él quisiera, ese día se dijeron muchas cosas en la discusión. Él finalmente la corrió y Carmen llegó llorando a casa de su suegra y le contó todo lo que había pasado, su suegra le dijo:

–“No, hija, diles a tus hermanos que cuando no les den de comer, que vengan, aunque sea frijolitos les vamos a dar aquí” (C. Lazcano, comunicación personal, 3 de febrero del 2021), desde ese día Carmen trató de acercarse a sus hermanos y cuando lo logró les dijo lo que su suegra le había dicho y ahí su hermana menor le dijo – “No, manita, la señora nos trata mal, nos pone a hacer todo el quehacer de la casa” (C. Lazcano, comunicación personal, 3 de febrero del 2021).

Y entonces ahí fue cuando ellos le dijeron que efectivamente los ponía a vender donas y si no vendían todo no les daba de comer o no los dejaba entrar a la casa.

En ese momento Carmen decidió ir al DIF y se asesoró con un abogado. Le comentó la situación por la que estaban pasando sus hermanos y le contó que ella era la mayor de seis hermanos. Pero que se había casado y que su papá había hecho vida con otra mujer, pero que maltrataban a sus hermanos y los ponían a vender donas. Para ese entonces su hermana mayor ya se había ido de la casa y sus hermanos mayores estaban estudiando y trabajando para poder continuar sus estudios. Uno estaba en una Vocacional y otro estaba en la escuela Normal; y él le dijo:

“sí, hija, te vamos a ayudar” (C. Lazcano, comunicación personal, 3 de febrero del 2021)

Entonces el abogado le dijo que si prefería darle el citatorio o que él se lo iba a mandar y ella le dijo que prefería que ellos lo mandaran porque su papá le había advertido que no quería verla en su casa. A ella le indicaron que debía presentarse ese día a atestiguar. Carmen también habló con su hermana mayor para que fuera a declarar y su vecina le dijo que ella también estaba dispuesta a atestiguar, porque lo que ahí estaba pasando era muy injusto.

En la audiencia que tuvieron le hicieron saber a su papá las obligaciones que tenía como padre. Él mencionó que con lo que ganaba no le alcanzaba lo suficiente para

los gastos de la casa, por lo que ponían a vender a sus hijos donas. El abogado le dijo que esa no era justificación. Le hicieron comprometerse a un trato digno con sus hijos y le dieron un ultimatum para que tratara bien a sus hijos. Él se comprometió con ello, pero poco después sus hermanos mayores le comentaron a Carmen que él les había dicho que ningún abogado le iba a decir cómo tratar a sus hijos. Por lo que Carmen se volvió a asesorar con el abogado y él le dijo que no se podía llevar a sus hermanos porque la podían acusar de raptó, pero lo que podía hacer es decirles a sus hermanos que al primer indicio de maltrato de la pareja de su papá o su papá se salieran de su casa para ir con Carmen. E inmediatamente levantar un acta en contra de su padre.

Así sucedió: ella le dijo eso a sus hermanos y a los pocos días fueron sus hermanos a decirle que su papá les había querido pegar por lo que fueron a levantar el acta y como ya había pasado un proceso, en seguida firmaron una orden de aprehensión en contra de su papá. Carmen en cuanto se firmó la orden fue a la casa de su papá y lo descubrió huyendo con todas sus cosas. Se iba a ir para su pueblo natal, durante ese descubrimiento hubo una discusión, en la cual Moices intercedió para que no pasara a mayores.

Finalmente, su papá se fue en la mudanza y Carmen fue a levantar otra acta, con la que el abogado le dijo que ya pasaba a un asunto más severo, pues se le iba a acusar de abandono de hogar. El abogado le preguntó que si ella se iba a hacer responsable de sus hermanos a lo cual Carmen asintió y cuando habló con Moices él la apoyo en todo momento. Le dijo que se fueran para el terreno, aunque sólo tenía un cuarto; ellos llegaron ahí y vivieron juntos durante un tiempo.

Para este tiempo Carmen ya había dado a luz a su primer hija Erika, la cual fue en gran medida la motivación principal de Carmen y Moices, comenzaron a construir dos cuartos más en el terreno, y ya pudieron expandirse un poco más. Eventualmente sus hermanos pusieron un taller de costura, para que pudieran solventar algunos gastos y mientras tanto Moices seguía en su trabajo para ir construyendo la casa y aportar a los gastos de la casa.

Carmen en aquel entonces vendía productos por catálogo con lo que generaba un ingreso extra, sus hermanos mayores se dedicaban al taller y a estudiar; ya ambos estaban en niveles superiores. Una vez que ambos terminaron decidieron irse a rentar un cuarto, de alguna manera ya podían trabajar de sus profesiones y así fue como Moices, Carmen y su hija se quedaron en su casa.

Seis años después de tener a su primer hija Erika, Carmen tuvo a su segunda hija Karina. Siempre se dedicó mucho a ambas durante este periodo, pero Carmen siempre ha sido una mujer muy inquieta (en sus propias palabras) y siempre le gustó el deporte y tiempo después conoció a una amiga. Ella era instructora de aerobics y convenció a Carmen de que se metiera a estudiar para ser instructora. De alguna manera Carmen siempre quiso ser maestra, por lo que comenzó a prepararse hasta que concluyó su entrenamiento y pudo comenzar a dar clases de aerobics.

En esas clases de aerobics ella organizó un grupo de chicas con las cuales montaban rutinas, pero había un problema recurrente. Cuando llegaban las vacaciones de verano muchas dejaban de ir a las clases porque sus hijos estaban en la casa. Lo cual les impedía continuar con sus aerobics. Entonces entre todas decidieron organizar cursos de verano, así fue como su grupo *Aerodance* empezó a convocar niños de la comunidad que quisieran explorar su imaginación y jugar con otros niños durante las vacaciones.

2.5 Profesionalización de los cuidados.

Nueve años después de tener a su segunda hija, Carmen decidió tener a su tercer hijo, el cual lleva por nombre Moises. Después de aliviarse Carmen continuó con sus clases de aerobics y mientras daba su clase llevaba a su hijo y lo ponía en un moisés en lo que ella daba su clase. Tiempo después cuando Moises ya iba a la escuela, en una junta de padres se presentó un hombre el cual invitaba a todas las mamás a estudiar diversas carreras, desde enfermería, hasta auxiliar de educadora y puericultura. Otra mamá de las que fueron a la junta le preguntó que sí ella se iba a entrar a estudiar y fue así como Carmen consideró volver a estudiar y recibirse como educadora. Pero antes de retomar sus estudios lo consultó con Moices y él le respondió de una manera positiva. Le dijo que se lo debía porque ella siempre quiso

ser maestra, entonces durante todo esto él fue un pilar muy importante para ella, porque la motivaba a seguir adelante. Incluso más tarde casi por terminar la carrera hubo situaciones complicadas a nivel familiar por la falta de dinero, pero con el apoyo de Moices y ella trabajando también de lunes a viernes en la venta de productos por catálogo fue como al fin logró concluir sus estudios.

Una vez que concluyó sus estudios pidió trabajo en un kínder, para insertarse por primera vez como maestra de preescolar; y ahí estuvo trabajando un ciclo escolar, con niños de primer año. En esa experiencia pudo poner en práctica gran parte de sus conocimientos como educadora; pero al parecer los planes eran otros porque meses después de haber ingresado como educadora al kínder, salió un programa de red de estancias infantiles por parte del gobierno federal de aquel entonces. Ella se enteró por un maestro que vive muy cerca de su domicilio. Él le hizo llegar la noticia del nuevo programa y al consultar las bases se dio cuenta que ella contaba con todos los requisitos para poner su propia estancia Infantil.

Así fue como siguió con el ciclo escolar en el kínder y empezó a hacer adecuaciones a su hogar para poder convertirlo en una estancia infantil. Poco tiempo antes de concluir el ciclo escolar ya tenía las adecuaciones necesarias para hacer funcionar su estancia infantil. En el comienzo contaba con cinco niños que eran los que asistían al lugar, pero con el pasar de los meses y años continuó con el crecimiento de su estancia, tanto del lugar como de su capacidad, esto gracias a préstamos personales que pidió.

El lugar estuvo trabajando perfectamente durante varios años hasta que en el actual sexenio se anunció que se iba a quitar el recurso destinado al mantenimiento de estos lugares debido a la “corrupción”. Así fue como Carmen optó por continuar con su estancia, pero ahora de manera independiente, ya sin pertenecer a ningún programa y subiendo los costos de su cuota para poder solventar todos los gastos del lugar. Sólo se pudo mantener así un par de años hasta que la pandemia comenzó a tomar presencia y obligaron a cerrar todas las escuelas y lugares en los que hubiera un fuerte flujo de gente. Este fue un golpe muy duro porque la estancia

era un principal ingreso para Carmen y su familia, de aquí cubrían diversos gastos y servicios.

Durante todo este periodo de pandemia estuvieron trabajando en otras cosas; Carmen por un lado continuó con su venta de productos por catálogo y aunque resultaba riesgoso tenía que salir con su hijo y/o esposo a ofrecer productos o a entregar productos con sus clientas frecuentes. Por otro lado, su esposo Moices ya estaba jubilado y recibía un tanto de dinero de su pensión, el cual también se veía limitado debido a que aún tenía préstamos corriendo y pagando de su pensión. Además de recibir su pensión Moices siempre fue muy dedicado a su casa y a su familia por lo que siempre estaba limpiando la casa, la cocina, haciendo de comer y apoyando en todo lo que se pudiera.

También durante la pandemia Moices se unió a ensayos de un grupo musical porque la música siempre fue su gran pasión, estaba alistándose para cuando se pudieran hacer fiestas de nuevo. Estas situaciones pusieron a la familia en una situación de vulnerabilidad, así como a muchas otras familias que no cuentan o con un trabajo estable o que goce de prestaciones o un sueldo fijo.

Moices el esposo de Carmen el pasado 23 de septiembre perdió la vida a causa de COVID-19, este fue un proceso muy difícil para Carmen y su familia, afortunadamente siempre hubo vínculos y apoyo en la familia para llevar el tratamiento de Moices, pero al final no se pudo salvar su vida, de esto ahondaré un poco más en los capítulos siguientes.

Carmen en la actualidad está trabajando, continúa con su venta de productos por catálogo y atiende un puesto que instala al exterior de su hogar.

2.6 Reflexiones finales

La historia de vida de Carmen da un gran contexto para poder entender la importancia de los cuidadores en la pandemia; en el caso de Carmen se puede observar una constante inclinación a los cuidados, desde niña siempre fue educada para cuidar. Este cuidado se puede observar por medio de las redes sociales que se construyen en primer lugar con el núcleo familiar, ya que este tiene toda una

manera organizada de operar, por ello es que en las labores domésticas ya existían personas designadas para cada cosa: “en las redes personales podemos observar interacciones institucionalizadas (intercambios culturalmente dependientes de regalos entre familiares, de apoyo entre hijos adultos y sus padres, relaciones expresivas entre amigos” (Molina, 2005: 71), ya que esta forma de operar a la interior de las familias es común hoy en día, y en apariencia uno podría decir que se trata de una organización familiar equitativa, pero muchas veces estas redes se hayan profundamente enraizadas con la desigualdad de género como es el caso de Carmen.

Desde muy pequeña estuvo al frente de su casa con su madre, ella por ser la más grande cargó con todos los cuidados de esta, en este sentido podemos asegurar “lo poco natural que es ser ama de casa se demuestra mediante el hecho de que requiere al menos veinte años de socialización y entrenamiento día a día, dirigido por una madre no remunerada, preparar a una mujer para este rol y convencerla de que tener hijos y marido es lo mejor que puede esperar de la vida.” (Federici, 2013:37).

A Carmen le bastaron 18 años para aprender este rol, con la situación de su casa y el gran número de hermanos que tuvo le fue imposible acercarse del todo a su niñez, por lo que siempre estuvo en el otro lado; al cuidado de todos en su hogar.

Toda la educación con la que creció Carmen fue dedicada a los cuidados, quizá no es casualidad que su inquietud principal se haya inclinado al lado de la docencia. Aunque por otro lado algo particular de la vida de Carmen era el posicionamiento de su mamá en torno a la educación de Carmen, porque algo importante para Agustina era, sí, que Carmen cuidara de sus hermanos y la apoyara en la casa, pero también que concluyera sus estudios. Ella quería que su hija tuviera estos recursos para poder subsistir en esta sociedad.

Carmen también quizá suplió el espacio incompleto de su padre, que, si bien vivía con ellos, trabajaba fuera de la casa y además su sueldo le era insuficiente por lo que su mamá además de ser ama de casa, era trabajadora y una vez que Carmen tuvo las condiciones mínimas físicas para cocinar o limpiar, ella fue la que cargó con

toda esta precarización en serie. Carmen fue el último eslabón, la cuidadora de la casa y de sus habitantes.

Y debido a esta cadena de explotación capitalista en serie la familia de Carmen pudo construir su casa y mejorar su condición de vida, se trata de auto explotación consciente con la finalidad de lograr mejores condiciones de vida a largo plazo, sino que se trataba de solventar los gastos y los sueños a través de esto.

Aunque en este caso se sigue viendo que “Pese a los cambios señalados, las mujeres continúan siendo las principales responsables de los cuidados, mientras que los hombres perseveran en la dedicación exclusiva al mercado laboral.” (Palomo, 2008:19), estamos hablando también de los años 70’s y de un contexto marginado. Alrededor de la casa de Carmen no había casas ni pavimento, y por ende debido a este contexto precarizado es aún más complejo poder sobrevivir.

Otro punto para destacar es la explotación a la cual se exponía su madre, porque el trabajo de costurera o maquiladora es un trabajo profundamente feminizado el cual lleva implícita la precarización y los bajos salarios por grandes cantidades de trabajo, pero esto también le permitía a ella estar en su casa y producir un poco de dinero:

“Esa segregación también se hace posible porque tal situación convierte a las mujeres en fuerza de trabajo barata, perfectamente funcional para llevar a cabo aquellas actividades laborales que requieren una producción con mano de obra intensiva (el caso del textil y en concreto de la confección, de larga tradición en Cataluña, es un caso ejemplar). O bien, como otras especialistas destacan, las ubica como ejército de reserva que se emplea o desemplea, según los requerimientos y exigencias del mercado de trabajo. (Carrasquer et al., 1998:99)

Más tarde en la vida de Carmen se puede observar su tendencia al servicio social, como lo es la docencia y los cuidados; debido a esto ella quería prepararse como profesora, pero una vez que se enteró que iba a ser madre decidió cerrar ese proyecto de ser profesora y se dedicó a ser madre y ama de casa durante un tiempo; aunque además de llevar este rol también constantemente estaba buscando fuentes de ingresos externas a las de Moices, por esto decidió vender productos por

catálogo, el cual si le permitía solventar ciertos gastos pero también implicaba un jornada laboral infinita “Un segundo trabajo no solo incrementa nuestra explotación sino que únicamente reproduce nuestro rol de diferentes maneras. (Federici, 2013:42) y sobre todo esta dinámica de trabajo que surge de la venta por catálogo permite que las mujeres trabajen en sus hogares y a la par generen un ingreso económico, además es un trabajo profundamente feminizado “El término “feminizado” significa ser enormemente vulnerable, apto para ser desmontado, vuelto a montar, explotado como fuerza de trabajo de reserva, estar considerado más como servidor que como trabajador, sujeto a horarios intra y extrasalariales que son una burla de la jornada laboral limitada...” (Haraway, 1995, como se citó en Palomo, 2008:16)

En esta lógica de trabajo no hay un ingreso fijo y este se ve reflejado respecto a las ventas que se hacen. El trabajo puede ser exactamente el mismo y aun así los ingresos varían de acuerdo también al nivel de ventas que se hagan. Esta forma de trabajo tampoco ofrece un seguro médico y además se mueve en las redes sociales previas de las vendedoras; como amigas, hermanas, tías, etc.

Carmen encontró en la venta por catálogo una actividad económica que le permitía dedicar tiempo a su casa y familia, este al ser un trabajo precarizado y flexible le permitía ser multifuncional, una mujer productiva y reproductiva; porque podía hacerse cargo del cuidado de la familia así como cubrir algunos gastos de la misma “No obstante, cuando se habla de cuidados, en realidad se está hablando, entre otras cosas, de una gran cantidad de trabajo, un trabajo contingente, que puede ser o no realizado, que participa directamente en el mantenimiento o la preservación de la vida del otro, de asistir a sus necesidades básicas o en promover su autonomía (Molinier, 2005, como se citó en Palomo, 2008:21).

A pesar de toda esta explotación constante en la vida de Carmen se puede observar cierta resistencia, como cuando Carmen decide hacer un grupo de aerobics y lo vuelve un espacio seguro para decenas de mujeres que querían hacer algo fuera de sus casas y que no sólo se transformó en una clase común de zumba, sino que organizaron cursos de verano que les permitieran no dejar de hacer lo que les gustaba por cuidar a sus hijos, sino que flexibilizaron esta forma de continuar en lo

suyo y también cuidar a sus hijos en periodos vacacionales. Esta es una clara representación de una red de apoyo entre mujeres.

El momento en el que Carmen decidió ser maestra es un momento muy relevante en su vida porque esto fue una gran influencia para lo que pasó en los años siguientes con su estancia infantil. Regresando a esto de las mujeres; la mayoría de las personas que asistían a dejar a sus hijos a la estancia eran mujeres. Por lo que me lleva a pensar que Carmen siempre estuvo en un entorno de mujeres donde todas ellas compartían experiencias de alguna forma.

En algunos momentos resistían por medio de la lucha de su independencia y el resistirse a ser una ama de casa. No es casualidad que Carmen haya sido capaz de desenvolverse en estos escenarios, ella también ha sido atravesada por esta dinámica capitalista del género y en esta labor extractivista del capital con el trabajo de las mujeres y sus vínculos cercanos. “Adquirir un segundo trabajo no cambia ese rol como han demostrado años y años de trabajo femenino fuera de casa. Un segundo trabajo no solo incrementa nuestra explotación, sino que únicamente reproduce nuestro rol de diferentes maneras. Donde sea que miremos podemos observar que los trabajos llevados a cabo por mujeres son meras extensiones de la labor de amas de casa.” (Federici, 2013:42).

El capital es capaz de sobrevivir a primera vista por el trabajo precarizado de los obreros, pero en un nivel aún más profundo gracias al trabajo nunca remunerado de las mujeres. Al ser las que reproducen la vida al interior de los hogares, y pagan los costos inclusive del trabajo de sus esposos, ya sea por medio de la maternidad o del cuidado, que para nada es algo que debería ser normalizado y en el caso del cuidado hemos podido observar que toda labor de la casa es aprendida. Habría que cuestionar el discurso constante de los cuidados afectivos, una no cuida solamente por amor ni reciprocidad, también se cuida y reproduce en situaciones de explotación constante, latentes pero invisibles ante la mayoría.

3 Redes de cuidado afectivo en la CDMX y periferias.

Cielo bonito devuelve mi alma, cielito yo te pido otra oportunidad

Cielo no me hundas, no me desmorones, cielito no me dejes sin saber la verdad

Cielo bonito devuelve mi alma, cielito yo te pido otra oportunidad

Cielo no me hundas, no me desmorones, cielito no me dejes sin saber la verdad

Quiero ver amanecer

Pero del otro lado ver amanecer

Pero alguien se quede aquí para saber si yo sigo vivo

Por eso quiero ver amanecer

Pero del otro lado ver amanecer

Pero alguien se quede aquí para saber

Si yo sigo vivo

Gabriel Julio Fernández-Capello, «Padre nuestro»²

² De la canción «Padre nuestro» de Gabriel Julio Fernández e interpretada por Los fabulosos cadillacs, del álbum *Rey azúcar* (1995).

3.1 Metodología.

Las redes de apoyo están articuladas por los afectos; por lo que en situaciones de vulnerabilidad física o emocional son estas las que se activan para solventar los costos de estas mismas.

Es el caso de la pandemia, donde miles de personas accedieron a estas redes creadas previamente a lo largo de los años, estas suelen estar articuladas por las propias familias y los círculos amistosos, por lo que requieren de todo un historial previo.

En este capítulo y en el siguiente obtuve la etnografía de tres distintas raíces, la primera fue la que surgió de la experiencia propia y de las entrevistas a mi núcleo familiar; la segunda surge de entrevistas de otros casos parecidos al propio, pero que no son propios y la tercera raíz que surgen de una descripción en primera persona, pero en donde yo no soy el actor principal.

Como mencioné en el capítulo uno, una de las principales motivaciones para escribir este documento fue la experiencia propia, la cual me permitió en primer lugar mirar desde adentro de la pandemia. Ya que durante todo este proceso que viví con mi familia fui parte de todos estos cuidados que se articularon en pro de la salud de mi papá.

Al realizar mis entrevistas notaba este sentimiento de empatía constante, porque todo lo que estaban contando son cosas que anteriormente había vivido o en el caso de la entrevista a mi mamá y hermana estas eran del mismo caso, de mi papá. Por lo que consideré el tomar cierta distancia sobre todo de este caso y decidí no narrarlo desde una primera persona, para que al crear esta distancia pueda articular mi argumento a partir de un espejeo propio y tomar la idea de la etnografía especular que “se dice que Leonardo da Vinci trazaba su escritura desde el margen derecho de la hoja para terminar en el izquierdo, por lo que se requería de un espejo para comprender las ideas que encerraba su escritura (se requería de una “lectura especular”)” (Besserer y Oliver, 2014: 268), el tomar esta distancia creando un

espejo descriptivo en el cual eventualmente pudiera observar la propia experiencia considero puede ayudar a mirar si no de una forma objetiva si con un poco más de facilidad analítica.

Una vez posicionándome de esta manera me interesa describir brevemente y partir de la propia experiencia como fue el obtener los datos etnográficos fuera de mi núcleo familiar. El hacer etnografía en el contexto de la pandemia considero que es una de las tareas más complejas de mi generación y todas aquellas que vivieron su investigación durante la pandemia: En primer lugar, por la que interacción se vio limitada y sujeta a los *rizomas virtuales*. Esta fue una herramienta para poder obtener datos e información, ya que el salir a las calles era sumamente peligroso.

En mi caso personal mi etnográfica es una mezcla entre lo presencial y lo virtual. Algunas entrevistas las hice dentro de mi núcleo social (de forma presencial) y otras de manera meramente virtual. Un punto a favor de la investigación y creo en general de la auto etnografía es que se pueden generar ciertos vínculos empáticos con las y los informantes, sobre todo cuando se tratan de temas tan delicados como lo es mi investigación. Este puede tocar fibras sensibles tanto de los informantes como del propio etnógrafo, pero considero también que podría resultar terapéutico el hacer este ejercicio de escuchar a otros como nosotros para entender quizá no de manera objetiva nuestro contexto actual, pero sí de una forma menos solitaria.

Y como mencioné arriba existe una tercera raíz de la recopilación de información y esta es la que surge a partir de mi narración. Pero no se centra en el caso de mi papá, sino de otros casos cercanos a mí, con los cuales me tocó interactuar, ya sea por la familiaridad o por la empatía que se generó con otros conocidos que también tenían a sus familiares infectados del virus.

A lo largo de mi investigación pude notar muy continuamente que existen vínculos afectivos en todos los casos que recogí durante el trabajo de campo. Es decir que están implícitos en las relaciones que me fueron narradas en las entrevistas.

Una persona en el momento de nacer tiene determinada cierta familia, cultura, idioma y jerarquía dentro de su círculo social; esto de muchas maneras indica su

posición y sus roles desarrollar en su entorno inmediato y la manera en la que se maneja dentro de este círculo determina en cierta medida su valor; es decir, una persona que cumple con el rol que le es otorgado y además lo hace con gusto por lo general se califica como una persona deseable: “El primer uso (Bourdieu, 1977; Coleman, 1988) concibe el capital social como algo inherente a las personas, esto es, al número y la calidad de las relaciones de ego, determinados por su clase social.” (Molina, 2005:85). En cambio, cuando una persona se resiste a hacer ciertas cosas o tener cierto comportamiento correcto es reprimida y/o excluida en muchos casos.

Menciono esto porque los sujetos que pasaron por el proceso infeccioso antes de estar enfermos habían construido sus propias redes, tenían cierta reputación o les manifestaban en mayor o menor medida cariño/afectos.

Las redes a las que me refiero en este capítulo son aquellas que se forman a través de los años y que adquieren fuerza o se debilitan de acuerdo con las circunstancias y validación de cada persona. En los casos que expondré a continuación pude notar el lugar que ocupaban u ocupan todas estas personas que se infectaron del virus gracias a la manera en la que se refieren a ellos o el apoyo que recibieron ellos y sus familias.

3.2 Puente de afectos. Una aproximación de los cuidados.

Semana Uno: Moices comenzó con síntomas un lunes, desde el primer momento en el que comenzó con síntomas leves de la infección por COVID19 fue intervenido por su familia para ser llevado a una revisión médica. En este primer momento fue acompañado por su hijo Nestor a la consulta. En consultorio de genéricos, de confianza de la familia. En este primer momento del diagnóstico no se pensó que se tratara del virus Sars-cov2, debido a que los síntomas no parecían indicar esta infección. Aunque hubo una leve sospecha, por lo que Moices fue aislado en una habitación de la casa. Del martes al viernes estuvo aislado, no en su totalidad porque a pesar de no compartir habitación con su esposa, el desayuno, comida y

cena seguían siendo en familia debido a que es algo muy importante para ellos. Durante estos días convivieron como siempre. El sábado tenía consulta por lo que su esposa lo acompañó. Ese día previo a la consulta había llegado familia de otro estado, por lo que hicieron comida y convivieron todos creyendo que los síntomas de Moices efectivamente habían sido de una leve infección. Una vez que llegó la hora de la consulta médica Moices y Carmen fueron al médico, donde la doctora les dijo que Moices había mejorado y le indicó concluir con su medicamento y en caso de presentar algún otro síntoma debía regresar a revisión, de no ser así ya estaba dado de alta.

Semana dos: Todo continuó con mucha normalidad. Los síntomas de Moices habían cedido y el domingo por la mañana se desayunó en familia, se convivió como cada domingo. El lunes siguiente Moices tuvo un cuadro de fiebre nuevamente, por lo que de manera inmediata fue llevado al consultorio acompañado por Carmen y sus hijos. En esta tercera consulta el diagnóstico de la doctora fue un poco más alarmante, pues al escuchar sus pulmones notó que había una anomalía por lo que le indicó una radiografía de sus pulmones. Al salir de la consulta caminaron todos juntos rumbo a su casa. Carmen tomó de la mano a Moices y así caminaron todo el camino, esto es algo que ellos regularmente hacían pero que a pesar del prediagnóstico Covid de Moices, Carmen decidió hacerlo.

Al siguiente día se le fue hacer su radiografía; Moices ese día fue acompañado por su esposa y su hijo, la familia no cuenta con automóvil, por lo que se caminó al laboratorio a realizar el análisis. De regreso de igual forma Carmen tomó de la mano a Moices.

Al día siguiente su hijo, fue a recoger los resultados del análisis y lo llevó al consultorio para que fuera interpretado por la doctora; en este momento se determinó que Moices si estaba sufriendo un cuadro de neumonía y era necesario tener otro tipo de tratamiento. Aunque se indicó que el cuadro era leve y con los medicamentos adecuados y el reposo era más que suficiente para que mejorara la condición de Moices.

A partir de ese momento en la casa se organizaron de una manera diferente las cosas. Él dormía en una habitación diferente que era la suya, pero sin Carmen y ella era la que se encargaba de dar sus medicamentos y llevarle de comer a Moices. Así transcurrieron los siguientes días. Durante estos días todos comenzaron a comer de diferente manera. Empezaron a consumir más verduras y carne para que esto ayudara a la mejoría de él; a lo largo de esta semana de la enfermedad aún no sabían del todo si era covid o no, porque, aunque todo lo indicara, era muy desconocido para todos.

El viernes de esa misma semana después de una serie de avisos sintomáticos por parte de Moices notaron que algo no estaba bien. Cada uno estaba en su habitación, pero Carmen notó algo raro en él, su color había cambiado y tenía una visible dificultad para respirar, pero a pesar de eso él indicaba que todo estaba bien. En ese momento su hija mayor entró a ver a Carmen que estaba conmovida por lo que estaba pasando y su hija fue la que comenzó a alertar a los otros dos hermanos. En ese momento ante la ignorancia de qué hacer, se trasladó a Moices al consultorio médico que ya habían visitado antes y ahí lo recibió la doctora e indicó que la saturación era muy baja. Por lo que le recetó oxígeno suplementario y cambió sus medicamentos, en este punto quiero hacer un paréntesis antes de continuar y señalar que existía una previa confianza con la doctora por lo que ella fue su primera opción siempre para tratarlo.

Una vez que salieron de la consulta su hija de enmedio se fue con su hija mayor a buscar un tanque de oxígeno con las características requeridas. Por medio de una conocida de Karina que recientemente había tenido una familiar con neumonía, consiguieron el tanque de oxígeno. Esta señora le dio ánimos a Karina y le otorgó el número de un señor que renta y vende tanques de oxígeno. Aunque era complicado debido a que el suministro requerido era muy alto, mientras ellas fueron por eso Carmen se quedó supervisando a Moices, y su hijo menor fue a conseguir un medicamento que hacía falta.

Una vez que se consiguió el medicamento y el tanque se organizó toda una vez más. Moices indicó que no quería ser hospitalizado y que su tratamiento lo prefería

llevar en su hogar; por lo que Carmen se encargó de la comida, sus hijos menores del cuidado directo de Moices y su hija mayor al cuidado de los niños de la casa.

Los que tenían principal acceso a la habitación de Moices eran sus hijos menores. En ese momento lo principal era su cuidado y bienestar de él

“...y pues ya nada más dedicarnos, ese momento fue como muy, fue difícil, pero también como de: ‘sí, papi, qué quieres, qué necesitas’ como poder regresar ese cuidado, ese amor que él nos tuvo, nos tiene y dije: ahora es el momento y voy a tener toda la disposición” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Durante el proceso de las entrevistas los recuerdos fluían constantemente, no sólo acerca del momento específico de enfermedad de Moices, sino que los recuerdos venían de más atrás, por ejemplo, de la infancia de Karina, en un momento me contó que mientras estaba al cuidado de su papá; él le decía que ya se fuera a dormir y ella insistía en no hacerlo a pesar los riesgos que implicaba, pero prefería estar con él viendo videos:

“-Ay, hija ya vete a dormir

- No, ahorita pa, ahorita que acabe la peli

Y pues disfrutar con él, poder ver una película o un video musical y así:

-Ay, no, mira, el Bronco, ahí es su aniversario tocando con la Julieta, con la de Adoro. Como le gustaba ver ese video, del concierto de Bronco porque toca con varios artistas y a mí como me gustaba la de Julieta Venegas y es la de Adoro y pues es la canción así trae un chingo de recuerdos de la infancia ya ves que mi papá bien Bronco.

Y luego me acuerdo también de una cosa luego me contó la Xóchitl (hija de Karina) de su perfume de Bronco, dice que le dijo:

-y huele rico, abuelo-

-Ay, no hija, pero es de Bronco.” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021)

De muchas formas su hija de enmedio empatizaba con su papá, pues al verlo acostado pensaba lo duro que era para él estar ahí padeciendo la enfermedad y además con la incertidumbre. En un momento determinado, después de que Moices sufriera la falta de oxigenación en la sangre él ya no podía pararse al baño, ni moverse demasiado sin que su cuerpo lo resintiera. A pesar de estas dificultades su hija siempre le hizo sentir querido e importante

“sí también lo disfrute, mucho y también sentirlo tan mío, poder abrazarlo” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Semana tres: El señor que llevaba el oxígeno al cuarto de Moices en un momento se tomó el tiempo para hablar con él. Algo que sorprendió mucho a su hija de enmedio y a su hijo menor, porque empezó a hablar con él de manera que lo hizo sentirse más tranquilo. Su hija menciona que ella lo agradeció porque fue una manera de hacerle sentir más tranquilo y además humanizar la situación, saber que se está tratando con personas y no sólo con clientes en situación complicada.

“ese señor no tenía por qué darle o decir “mi chamba y ya”, pero se tomó el tiempo de hablar con mi papá y decirle esas cosas y dije “gracias”, también, porque puede brindarle una palabra de aliento, de cariño, de atención” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Después de este momento el dinero ya se estaba agotando a pesar de recibir el apoyo de toda la familia y que además su hija de enmedio había recibido una prestación económica por parte de su trabajo. Pero es importante mencionar que los costos del oxígeno suplementario y los medicamentos es demasiado alto, por lo que su hija y toda la familia se vio en la necesidad de hablar con el señor que traía el oxígeno y pedirle como un favor que les prestara un par de tanques de oxígeno para ver si se podían rellenar en algún otro lado de manera más económica, a lo que el señor accedió.

Al día siguiente después de estas pláticas con el señor la situación de Moices empeoró. Pues ahora con todo el oxígeno capaz de ser administrado ya no era suficiente para mantenerlo por arriba de 80 de oxigenación, y a pesar de seguir

todas las indicaciones fue complicado. En el momento en el que pasó esta baja de oxígeno en la sangre de Moices, la familia nuclear o sea hijos y esposa tuvieron que tomar la decisión de internarlo, y después de hablar con él e indicarle que era lo mejor para él y su salud accedió.

Además, por fortuna tenían una amiga muy cercana que trabaja en el hospital en el que fue internado y de esta manera pudo asegurar un lugar en él, esto también le inspiró confianza de sentirse un poco más tranquilo, así fue como hicieron una llamada telefónica a la hermana de Moices, para pedirle información sobre el hospital que ella se pusiera en contacto con la amiga de la familia e indicar que Moices se iba a internar

“Y ahí otra vez, y pues ya vez que mi tía Bety ya fue la que dijo, no que allá con _____ ya lo está esperando, ya nada más buscando la ambulancia. Otro gasto, y... y digo, cómo se encaja la gente” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Fue un momento muy complicado para toda la familia. Porque internarlo también significaría que la comunicación iba ser más limitada y que también ya no estarían cuidándolo en primera persona como lo estaban haciendo. Este fue uno de los golpes más duros para la familia.

En el momento en el que llegó la ambulancia se tenía que tomar la decisión que quién se iba a ir con él y eran dos personas las que podían acompañarlo. Por lo que se montaron en la ambulancia sus dos hijos menores. Fue un momento de mucho miedo, el transportarlo durante la noche y luego cuando fue ingresado al hospital.

“Eso fue un momento que me dolió mucho, porque precisamente yo tenía miedo de ya no verlo. De no querer dejarlo de tocar. Que él sintiera mi amor, así profundo, de palparlo, llevarlo conmigo, miedo a ya no sentirlo después. Pero también de darle mi mejor cara, que creo que no pude, pues porque siempre he sido muy chillona. Pero me acuerdo de que me dio su bendición y ya lo besé lo más que pude, y le dije que lo amaba mucho, que iba a estar bien y pues ya.” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021)

En estos momentos a pesar los cuidados que toda la familia tenía con Moices era muy complicado el poder sobrellevar la situación debido a la incertidumbre que viene con esta enfermedad y más aun hablando de un momento específico de la pandemia en la que no existía una vacuna. Además, aún se especulaba en torno al tratamiento más eficaz para sobrellevar la infección. Mientras todo esto pasaba al interior del hogar de la familia otras personas externas a este núcleo familiar más interno se acercaron a mostrar su afecto y ayuda.

Es el caso de una de sus hermanas, B. la hermana de Moices, la cual siempre estuvo al pendiente de él, llevando remedios, preguntando sobre su estado de salud, así como su sobrino E. el cual preguntaba personalmente por él por lo menos una vez al día. Su hermana M. y su esposo C. También siempre estuvieron al pendiente de él, en todo momento. Preguntaban por él y además se mostraba un claro afecto por Moices; debido a todas las redes de afectos y cariño que había construido, al hablar de Moices en la sobremesa de la familia Pacheco él siempre es recordado con mucho cariño, como el alma de la fiesta.

“Luego me imagino su cara, como hacía sus gestos, cuando bailaba, cuando echaba relajo, hay veces que solita me río y lloro, y yo creo que así estamos todos. Y así va a ser mientras vivamos, lo bueno y lo chistoso que era él.” (L. Pacheco, comunicación personal, 7 de mayo del 2021).

La familia pudo sobrellevar esta situación gracias a las personas implicadas; debido a que nunca se sintió una ausencia por parte de la familia Pacheco, al contrario. Sus hermanas siempre estuvieron al pendiente. Incluso por parte de su hermana menor que ahora mismo radica en otro país y ella en cuanto supo la situación por la que estaba atravesando su hermano y su familia mandó un apoyo económico para poder solventar los gastos necesarios. Es decir que en este contexto además de existir todo un entorno de cuidados también en nuestro contexto social y como sociedad que se rige bajo el sistema económico capitalista es necesario contar con los recursos para poder tratar a una persona infectada por el sars cov-2.

Es en estos momentos cuando las familias o los vínculos cercanos a una persona se activan debido a que es un método de supervivencia. También estas redes de

apoyo y afecto y estas redes se tejen a la par con todos los integrantes de la familia. Es decir que el apoyo que surgió en este caso por parte de la familia de Moices no sólo fue en beneficio de él, sino que de forma directa también la red se entretrejió con los otros integrantes de la familia Pacheco Lazcano.

En el hospital (25 de agosto al 23 de septiembre): Una vez que Moices fue ingresado al hospital no fue más sencillo que antes, porque la incertidumbre creció demasiado al ya no poder verle o cuidarle personalmente. En ese momento la rutina cambió porque los informes en el hospital los daban diario a las 12 del día, por lo que sus familiares tenían que estar mínimo 10 minutos antes afuera del hospital. Ahí todo lo que se sabía era por medio de los doctores que informaban sobre el estado de Moices, después de unos días de estar yendo al hospital ya se podían reconocer las caras de las personas que estaban esperando informes.

Las camas tenían un número y en ese orden llamaban a los familiares por lo que la persona que estaba delante y detrás de uno poco a poco iban haciendo plática.

“El tener el contacto con otras personas que tenían internados a sus familiares y de a lo mejor hacernos amigos o de ver de ‘oye’, ya reconocernos las caras y a lo mejor como de que se cuidan los lugares o de ‘ya te tocó’ y fue como ‘qué chido, no’. Pero ya entrabas a los informes y ya salías como con otra cara” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021)

Esta también fue una forma de acompañamiento y de empatizar con los otros, porque todos estaban en una situación similar con la incertidumbre del bienestar de sus familiares. En el hospital hicieron un amigo en especial, su papá estaba en la cama 224 y Moices en la cama 225, por lo que él pasaba antes a sus informes y un día los hijos menores Moices le hicieron plática y les ofreció llevarlos al metro para que no tuvieran que caminar.

A lo que ellos accedieron, así fue como a partir de ese momento viajaron hasta el metro más cercano juntos en los días que iban a recibir informes. Durante esas pláticas surgían anécdotas de lo que estaba pasando y le contamos cómo fue el proceso previo a la hospitalización, así como tratar de darse ánimos mutuamente.

El día del cumpleaños de Moices la familia Pacheco Martínez y la familia Pacheco Lazcano se organizaron para hacerle algo por su cumpleaños. Por lo que consiguieron un megáfono e hicieron cartulinas, afortunadamente la cama 225 daba directamente a la ventana y esa ventana estaba justo enfrente de un puente peatonal por lo que era posible verle y saludarle. Ese día llegaron todos y comenzaron a hacer ruido para llamar su atención y gritaron:

“Moices Virgilio Pacheco, cama 225!, ¡repórtese! – y así - ¡estas son las mañanitas...! - pero con nudo en la garganta, pero de verlo también, esa alegría, de poder comunicarnos a distancia” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021),

Una vez que pudieron llamar su atención le cantaron las mañanitas con el apoyo de todos los enfermeros y doctores que estaban ahí. Porque ellos también se asomaron a la ventana y estaban echando porras y aplaudiendo para animar a Moices. Así como el personal de intendencia estaba en la planta baja mirándolos y echando porras, fue un momento muy emotivo. Moices se emocionó al ver todo y después de las porras y mañanitas pusieron la canción “Cangrejito playero” del Acapulco Tropical porque en las fiestas siempre fue su canción favorita para bailar. En ese momento Moices levantó sus manos simulando unas tenazas de un cangrejito, y todos entre lágrimas y risas celebraron su vida.

Después de este momento de alegría y melancolía los días se empezaron a hacer más complejos porque la situación de Moices estaba empeorando. A pesar de mantener su oxigenación arriba de los 90 cada vez estaba más fatigado según el doctor. Por lo que poco antes del 15 de septiembre fue intubado y ese fue otro golpe muy duro para toda la familia, antes de que la intubación sucediera su hijo fue al hospital por los informes con Carmen. Su hijo quería ir solo porque no quería exponer a su mamá, pero al final ella insistió y fueron los dos. Ese día fue cuando les anunciaron una posible intubación y horas más tarde llamaron para la autorización de esta. Carmen le hizo saber a Nestor que por eso no quería dejarlo solo, porque no se sabía lo que podía pasar y no quería que él cargara con todo eso. En este momento hubo un quiebre familiar y el ambiente de la casa más que

tenso era de tristeza y melancolía. Era como si todo lo que se había intentado, rezado, pedido no sirviera de nada y ahora estaban más abandonados que nada.

El proceso de la intubación fue especialmente doloroso, porque al estar ahí ya no iban a poder no sólo verle sino tampoco saludarlo por la ventana o saber que leía las cartas que su familia le escribía a Moices.

“Ahora va a estar intubado, sedado, no va a poder leer mis cartas, él ya no va a poder comer por sí solo, o sea va a estar dormido, o sea va a ser como si no estuviera aquí” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Durante ese tiempo de intubación las noticias e informes eran muy lineales, no mejoraba, pero tampoco empeoraba. Hasta que el 22 de septiembre que el médico informó que su condición había empeorado, en ese momento todo fue aún más difícil, principalmente para su hijo por el pensar ¿cómo le iba a comunicar a la familia esta situación? Como si se hubiera de este tipo de noticias, pero así fue, sus hijos menores lo comunicaron al resto de la familia y pues de nuevo cuidarse como familia para poder sobrellevar el dolor. Estar muy cercanos y abrazar a Carmen que era la que más les preocupaba. Un día después por la tarde llamaron y Carmen contesto el teléfono y le indicaron que debía ir al hospital a dar unos datos, una vez que llegó con su hija mayor les dieron la noticia de que Moices había fallecido.

Sus otros dos hijos al enterarse se fueron al hospital, para apoyarse emocionalmente entre todos. Entonces estando ahí afuera una vez como familia se tomó la decisión del cuerpo de Moices, así como la organización de sus rezos. Su hijo menor se ofreció a ser él quien entrara a reconocer el cuerpo como manera de evitar que su mamá y hermanas tuvieran que pasar por algo tan doloroso y así fue. Más tarde cuando llegaron a la casa ya estaban ahí personas esperando la llegada de las cenizas de Moices. Pero las redes en ese momento no cesaron, sino que al contrario se fortalecieron con toda la familia Pacheco y hasta la fecha siguen siendo muy cercanos, quizá también como respuesta a todo el afecto que Moices recibió y dio, así como los afectos que se tejieron con su familia.

3.3 Cuidados en el hogar. Un oficio que fortalece las redes.

Esta re-narración tiene como base una entrevista realizada a Lizbeth una mujer de 22 años, el caso específico que ella me narró en la entrevista refiere a su mamá, quien en diciembre del 2020 presentó la infección causada por el Sars-Cov2.

En el mes de diciembre del 2020 la familia nuclear de Lizbeth conformada por su mamá, su hermano y ella pasó por un caso de COVID19. En un inicio ella fue quien comenzó con algunos síntomas que en primera instancia se confundieron con una gripe común. Pero eventualmente los síntomas fueron escalando más hasta el punto de presentar fiebre y pérdida de gusto y olfato.

24 de diciembre del 2020: Su hermano manifestó que él también comenzaba con síntomas de gripe. A pesar de presentar algunos síntomas aún se dudaba si se trataba de una infección por el nuevo coronavirus. Su mamá insistía que posiblemente se trataba de una simple gripe y que con los días iría disminuyendo.

Ya para el 26 de diciembre su mamá perdió el gusto y el olfato, por lo que la preocupación ya fue mayor debido a que los tres se encontraban en una situación similar. Entre una de las pláticas con su papá le comentaron que ambos tenían síntomas sospechosos, así fue como su papá se puso en contacto con uno de sus tíos que está bien económicamente y tenía la posibilidad de apoyarles con pruebas rápidas de COVID. Por lo que las compró y se las mandó desde Naucalpan de Juárez al otro lado del estado de México en DIDI. Todos se realizaron la prueba por sí mismos menos Lizbeth, por lo que su mamá la apoyó con la prueba y así fue como las pruebas arrojaron resultados negativos para Lizbeth y su hermano. Así como positivo para la mamá de Lizbeth. Previo a los resultados arrojados por las pruebas rápidas ellos visitaron un consultorio médico para que les diera un diagnóstico y en este primer momento si se tomó como una simple gripe.

En el momento en el que hay indicios del virus lo más común es reorganizar la casa y las tareas por lo que la unidad doméstica y sus vínculos y redes es de suma importancia para la subsistencia.

Pero una vez que se confirmó que la mamá de Lizbeth tenía Covid le mandaron a hacer placas pulmonares con las cuales se diagnosticó neumonía. Estos resultados fueron recibidos por Lizbeth, por lo que su responsabilidad era comunicárselos a su mamá. Pero me contó que fue uno de los momentos más complicados al no querer preocupar a su mamá y que esto repercutiera negativamente en su estado de salud:

“y dije no le voy a decir que tiene esto para que no se vaya a espantar y se vaya a venir para abajo, pero pues le tuve que decir” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

En este momento también al frente de la casa quedó Lizbeth. Pues ella era la principal encargada de administrar los gastos del hogar y de cocinar para su mamá y su hermano. En el momento en el que hay indicios del virus lo más común es reorganizar la casa y las tareas, por lo que la unidad doméstica y sus vínculos y redes es de suma importancia para la subsistencia y las redes de organización son de suma importancia porque cada uno en sus posibilidades aporta con lo que puede. Esas redes como mencioné en un principio se construyen previo a la enfermedad, pero se activan en estos momentos de crisis.

Es muy importante mencionar que la mamá de Lizbeth se dedica a su propio negocio. Ella tiene una estética por lo que desde hace muchos años trata con muchas personas y clientas con las cuales ha ido generando un vínculo más allá del mero servicio. En el momento en el que se enteraron de la gravedad de la enfermedad optaron por recurrir a algunas de estas clientas con las cuales había platicado anteriormente sobre la enfermedad y también habían pasado por experiencias parecidas. Fue así como por medio del esposo de una clienta que es optometrista pudieron conseguir el tanque de oxígeno.

Un signo muy presente del estado anímico que me comentó Lizbeth fue su constante disgusto, no con su mamá, sino con la situación tan abrumante que estaban pasando.

El 6 de enero: En su afán por reanimar a su mamá compró una rosca de reyes, así como su papá para que pudieran partirla y comerla juntos. Además, para estos días

ella contaba con un dinero extra por lo que trataba de apoyar en la medida de posible en los gastos necesarios para hacer más llevadero el proceso de infección de su mamá. De cierta forma tener mayor tranquilidad y eventualmente para poder estar más tiempo con ella, comenzó a comprar comida preparada, hasta que un día su papá le marcó para preguntarle sobre el estado de salud de su mamá, a lo que ella respondió que estaba estable, pero para su sorpresa su papá le comentó que ella había llamado para de cierta forma “despedirse”. Con lo cual Lizbeth se sintió muy angustiada, por lo que entró en una crisis severa y de la manera en la que pudo trato de sobrellevar la noticia. Me comentó que tenía mucho miedo en ese momento y su mamá le llamó a su cuarto para que fuera, ahí fue después de este episodio de crisis cuando su mamá fue quien comenzó a consolarla y abrazarla para tranquilizarle:

“Entonces pues ya respiré y todo y me calmé un rato y en eso mi mamá me abrazó y recuerdo que le hablaba como si fuera niña.” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Este fue un momento de rompimiento para la familia, debido a que la angustia y el miedo los alcanzó. Por lo que al ver que el tratamiento que había sido mandado por la primera doctora no estaba surtiendo efecto; recordaron que una de las clientas de la mamá de Lizbeth le había mandado una receta de un médico que le habían recomendado y presumía de ser muy bueno, por lo que agendaron una cita con este doctor. Al siguiente día de inmediato fueron donde el doctor y este generó un vínculo muy agradable con Lizbeth y su mamá. En propias palabras de Lizbeth me comenta que a ambas les dio confianza; después de platicar y generar un diagnóstico, el doctor les indicó el tratamiento, pero notaron que era muy costoso. Le mandaron 3 inyecciones y cada una tenía un costo aproximado de 30 mil pesos mexicanos, lo cual fue un golpe tremendo en la economía de la familia. Pero después de analizarlo concluyeron que era más importante la salud de la señora, por lo que accedieron, pero me contó Lizbeth que

“sin embargo, platicando con el Dr. Los precios iban bajando, entonces total que ese día de todo fueron 10 mil pesos de un jalón” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Por lo que al final cada inyección tuvo un costo de 10 mil pesos mexicanos, y aunque no contaban con esa cantidad de manera inmediata pudieron cubrir esa primer consulta y medicamento por medio de una tarjeta que tenía su mamá. Una vez que salieron de consulta comenzaron a indagar sobre tratamientos del COVID, para el bienestar de la señora.

Actividades cotidianas o que las personas realizan de una manera cotidiana en estos momentos de enfermedad se vuelven todo un reto. Pues el virus en muchos casos puede ser muy agresivo y más cuando afecta de forma severa los pulmones es mucho más delicado el asunto.

Lizbeth me contó que para bañar a su mamá primero fue un dilema si bañarla o no, pero una vez que pasaron los días de mayor riesgo lo hicieron y era algo difícil porque su mamá no podía sostenerse del todo. Por lo que la bañaban entre su hermano y ella, pero después del baño cuando era llevada de nuevo a su cama Lizbeth se encargaba de cepillarle su cabello y platicar con ella. También su hermano se quedaba para no dejarla sola y que ella pudiera sentir ese acompañamiento:

“tanto mi hermano como yo dijimos, no si de por sí la enfermedad es muy terrible o sea como te sientes físicamente y todavía “ah, pues que no entres al cuarto de mi mamá porque no nos vaya a contagiar”, llegó un punto en el que a mi hermano y a mí eso nos valió” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Lizbeth también remarca la situación de sus padres, la cual fue muy particular porque los padres de ella no están juntos. Pero a pesar de eso él siempre estuvo al pendiente tanto de sus hijos como de su ex esposa, y cuenta que luego también su papá se metía al cuarto de su mamá y ahí estaban los cuatro platicando y reviviendo momentos del pasado:

“me da risa porque empezaban a recordar cosas que ya no tenían sentido, como anécdotas de novios o “ay, cuando conocí a tu mamá y todo eso”, entonces eso la levantó mucho” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

No solo en este momento, pues como dije anteriormente la infección puede limitarte de ciertas cosas que se hacían antes de forma cotidiana, por ejemplo, el ir al baño, bañarse, comer por sí mismo. Son situaciones que sobrepasan y que estas personas al cuidado de quien está infectado toman esta postura de cuidado y de afectos sobre todo cuando se trata de un familiar tan cercano como es el caso:

“luego me daba risa porque yo era la que la limpiaba y me decía: -“ay, hija qué pena”, pero es como reciprocidad tardía porque tu mamá te limpiaba cuando eras niño, entonces que tú hagas eso como de “Ay, guácala, no tiene por qué pasar” y de ahí por ejemplo yo era la que recogía con la basura y me decía: -“no, hija ponte guantes como me sueno la nariz” y yo le decía que no se apurara y ya cuando me daba la basura me decía: -“ten yo te pongo alcohol”, entonces así pasaron los días.”(L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

También otra persona que estuvo presente fue una de sus tías. La cual en cuanto supo de la situación le apoyó con un dinero para que pudiera solventar alguno de los gastos que se estaban presentando. Tratar una enfermedad como lo es covid-19 que requiere en muchos casos de uso de oxígeno suplementario. Además de la familia, las clientas que su mamá ha hecho a lo largo su vida laboral en su estética estuvieron muy al pendiente del estado de su mamá, con llamadas y preguntando constantemente por su estado de salud y su evolución con la enfermedad:

“sus clientas, las que se pintan el cabello con ella venían y me decían: - “no salúdenme a tu mami, dile que la queremos mucho, que le eche ganas.” Vinieron muchas de sus clientas, unas me abrazaban y me decían que le echara ganas” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Después de varios días con el nuevo tratamiento y las inyecciones, la mamá de Lizbeth pudo salir satisfactoriamente de la infección.

27 de enero del 2021: Así fue como el médico le indicó su última consulta y la dio de alta con la advertencia de que debía seguir cuidándose y que la recuperación sería progresiva y como me cuenta Lizbeth, sí es un proceso tardado. Porque hasta el momento de realizar la entrevista me comentaba que ocasionalmente su mamá resentía las secuelas y se iba a acostar por lo que ella y su hermano siguen muy pendiente de ella. Me comentó que también le trae ocasionalmente algún tratamiento alternativo para fortalecer sus defensas.

En algunos casos estos vínculos y redes con los otros se hacen más densas, las demostraciones de afecto post-covid pueden ser más intensas por la experiencia de la posible pérdida, por ejemplo, Lizbeth me contó que con su mamá ha adoptado nuevas costumbres que antes no tenía, pero ahora son de suma *importancia*

“La verdad es que si aprendimos muchas cosas, incluso se nos quedó otro hábito, cada que nos vamos a dormir, yo por ejemplo no la persignaba, así como de “buenas noches”, y ya me iba dormir, entonces ahorita, a lo mejor todo el día estás peleando y “ay, mi mamá”, pero en la noche en un momento de calma, nos persignamos, y ya de: - “Te quiero mucha mamá”, - “yo también hija” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

3.4 Doble cuidado. (Un caso de contagio simultáneo)

Antes de comenzar a ahondar en este par de entrevistas explico brevemente por qué decidí unirlos en una sola: en primer lugar, decidí unirlos porque ambas tratan el mismo caso. Es un caso en el cual tuvieron a dos personas que atravesaron por la infección por Sars-cov2, por un lado, el hermano y por otro su mamá, a pesar de no vivir en el mismo hogar. Otro motivo por el cual decidí juntar ambas entrevistas es porque durante la realización de las entrevistas noté cierto duelo persistente mientras se contaba, por lo que decidí no ir más allá y llegar a una situación que no pudiera controlar, y empatizando con ambas entrevistadas también.

Beatriz y Laura en el mes de agosto atravesaron por un caso mixto de Covid 19; todo comenzó a mediados de agosto cuando la mamá de Beatriz y Laura comenzó

con síntomas de covid 19. Por lo que Beatriz, al enterarse de esta fiebre persistente y diarrea, decidió llevarla al médico para que la valorara. El médico de inmediato pudo notar algo fuera de lo normal al tomar su oxigenación y notar que estaba por debajo de 90. Lo cual fue una primera alerta, en seguida el médico la trató como un paciente covid y le indicó todos los cuidados necesarios y el tratamiento a llevar. Una vez que se dio ese diagnóstico, se aisló a la señora Julia y se llevó el cuidado necesario, la que estuvo la mayoría del tiempo con ella fue su hija Laura, la cual relata que

“subía a darle de almorzar, me quedaba una o dos horas con ella, otra vez a la hora de la comida, darle de comer, de cenar, igual, me bajaba como a las 11, me quedaba platicando ya me bajaba, ahora sí que hasta que le diera su última pastilla.” (L. Pacheco, comunicación personal, 7 de mayo del 2021).

Me comentó Laura que durante este tiempo varios nietos de su mamá se hicieron presente y fueron a verla de forma presencial. Con la condición de que usaran su cubrebocas como medida sanitaria, varios de ellos subían y estaban un momento con ella. Pero a uno de los hermanos de Laura y Bety no le gustaba tanto la idea sobre todo por aquello de los riesgos que implicaba. Pero a pesar de eso varios pasaron a verla, la enfermedad de su mamá no fue grave. Con los medicamentos, la comida y los cuidados bastó para que ella saliera de la infección de forma satisfactoria. Pero todos se complicó cuando la familia Pacheco se enteró que a la par de la mamá de Beatriz y Laura había otro caso de Covid en la familia.

Su hermano Moices estaba atravesando por el Covid también. Lo que en un principio parecía otro caso leve después comenzó a tornarse más severo. Menciona Laura que para ella personalmente fue algo muy difícil debido a que ella era la que cuidaba todo el día a su mamá, por lo que le era imposible poder estar pendiente de su hermano y en esos momentos sentía mucha angustia por ambos. Aunque ella quisiera estar con él no podía descuidar a su mamá tampoco:

“para mí fue muy feo porque no poder ir a verlo a él, porque tengo aquí a mi mamá mala y dije y sí es verdad que se contagia y lo voy a ver y si vuelvo a enfermar a mi mamá”. (L. Pacheco, comunicación personal, 7 de mayo del 2021).

Además de lo difícil de no poder estar en ambos lados existía la duda sobre si informarle a la mamá de ambas sobre el estado de su hijo. Debido a que eso podría alterar el estado de salud de ella. Por lo que los primeros días en los que Moices estuvo en cama no le avisaron nada a su mamá, así como Moices no sabía de su mamá, para que así ambos estuvieran tranquilos y enfocados en sí mismos.

Por otro lado, Beatriz estuvo en ambos lados dándose vueltas en ambas casas para poder saber el estado de su mamá y su hermano, fue algo muy complejo, debido a que tener un caso de la infección en casa es difícil. Ahora tener dos es el doble; debido a que no pueden enfocarse sólo en uno, sino que tienen que estar pendiente de ambos. En determinado momento como mencioné en el caso uno que es el de Moices él requirió ser internado por lo que Beatriz fue un importante vínculo para esto debido a su cercanía con la amiga de la familia:

“siempre estuvo dispuesta desde el principio cuando le comenté, ella siempre me dijo -En el momento que tú me llames, que ustedes decidan, yo estoy a lo que ustedes me digan”, en el momento que yo le hablé y que le informé de la situación ella me dijo que, que ya, que él ya tenía que estar internado, que ya no debíamos esperar más, que no lo lleváramos como pudiéramos y que ella nos iba a estar esperando allá” (B. Pacheco, comunicación personal, 25 de abril del 2021),

Así fue como se internó a Moices, fue en especial un proceso muy complejo y de muchos sube y bajas, Beatriz gracias a esta comunicación que tenía con la amiga de la familia se podía enterar del estado de salud de Moices y así fue como Beatriz y Laura vivieron este momento de doble contagio, angustia e incertidumbre.

3.5 A través de la experiencia (Re-narración propia)

Como mencioné arriba estas situaciones fueron algunas de las que me atravesaron. Me parece importante contextualizar la investigación por medio de experiencias de “otros como yo” que surgieron alrededor de mi investigación. De cierta manera esto puede dar un panorama de la situación a la que nos enfrentamos aquellos que

hicimos trabajo de campo durante la pandemia. Sobre todo, en este caso, ya que mi tesis trata de las redes y cuidados durante la pandemia por COVID-19.

Caso Uno: A continuación, expondré el caso de una tía que pasó por la infección del virus Sars-cov2. En marzo cuando una prima comenzó con síntomas leves de COVID. A los cuales se le dieron la atención necesaria. Por lo que al presentarse esta situación toda la familia e integrantes de esa unidad domestica fueron a realizarse la prueba rápida de Covid 19, lo cual arrojó como positiva a su hija y a ella. Pero la esposa de su hijo y su hijo salieron negativos.

En este primer momento todo se tomó con seriedad, pero con tranquilidad debido a que la única que presentaba síntomas era su hija y los cuidados pertinentes se dirigieron hacia ella. Con el pasar de los días su hija comenzó a mejorar su estado de salud, poco a poco los síntomas leves que tenía fueron desapareciendo. Pero de igual manera P. comenzó con síntomas leve del virus a lo cual no se le dio demasiada importancia, hasta que en determinado momento estos cobraron mayor seriedad.

Un domingo por la noche la hermana mayor de P. recibió la llamada de su sobrina para avisarle que P. estaba enferma y que era muy probable que requiriera oxígeno suplementario. Por lo que, al finalizar la llamada, la hermana mayor telefoneó a dos de sus hermanos más, los cuales le dijeron que en realidad el cuadro no era tan severo. Que era muy probable pero no seguro, con lo que su hermana se sintió un poco más tranquila.

Con el pasar de los días poco a poco la situación fue empeorando hasta que P. y sus hijos pidieron hacer una video llamada familiar para acordar la manera en que iban abordar esta situación. La llamada fue por la mañana y en primera instancia habló su hijo para explicar la situación por la que estaban pasando, y principalmente para pedir apoyo a la familia. Con lo que uno de los hermanos le respondió que lo principal era estar tranquilos y gestionar una manera de poder apoyar de forma segura. Por lo que se sugirió la compra de un tanque de oxígeno de reserva en caso

de ser necesario para algún integrante de la familia. Además de esto también se acordó que para la compra de medicinas se iban a organizar para poder tenerlas y conseguirlas de la forma más pronta y económica posible. La hermana mayor de P. fue quien se ofreció a buscar las medicinas necesarias y así fue como todo se organizó en ese momento. Después de la llamada familiar, hubo una ronda de palabras para darle aliento a P. y desearle su pronta recuperación. Pasaron sus hermanos y sobrinos para dar esas palabras. Más tarde su hermana mayor fue a conseguir las medicinas y se las entregó a los hijos de P.

Por otro lado, la hermana menor de P. apoyó con el relleno del tanque que se había adquirido, así como de otros que habían sido prestados para no estar en ningún momento sin oxígeno suplementario. Ella fue quien más cercana a ella y debido a que su casa es muy cercana a la de Paty que estaba enferma.

Durante ese proceso todo corrió de forma estable, pero eventualmente la situación médica de P. cada vez empeoraba más. Fue cuando después de varios días de estabilidad de forma muy repentina el nivel de oxígeno de P. descendió. Fue así como se agotaron las posibilidades y se optó por internar, pero el dilema era ¿dónde?, fue cuando el hijo de P. le llamó al hijo de la hermana mayor de P. para preguntarle de cómo fue el proceso de internar a su papá. Que meses antes había sido canalizado a un hospital por la misma situación y le indicó todo lo necesario, también le indicó que le diría a su hermana para que lo contactara con la ambulancia que había trasladado a su papá. En cuanto colgó el teléfono le avisó a su mamá y estuvieron al pendiente, más tarde se enteraron de que P. había sido internada de emergencia, porque había tenido un shock físico.

Después de eso pudo ser reanimada, pero su cuerpo no resistió más y esa misma madrugada falleció; algo muy complejo fue el no poder acompañar a los hijos de P. ante esta pérdida debido a la situación tan reciente de infección y creo que es algo que atraviesa a la sociedad y a las personas que han perdido a alguien amado en tiempos de pandemia.

Caso Dos: Este segundo y último caso es recuperado del momento en el que iba por los informes médicos del estado de salud de mi padre. Durante este momento

conocí a un amigo que me brindó la confianza para compartirme su experiencia con la enfermedad de su papá. Este amigo en determinado momento ofreció llevarnos a mi hermana y a mí al metro que nos quedara más cercano, y durante estos viajes platicamos mucho, procedo a re-narrar lo que me fue contado por este amigo.

Para contextualizar: a él lo conocí en la fila del hospital, su padre estaba en la cama 224 y mi papá en la cama 225, eran vecinos de cama. En un primer momento recuerdo que al entrar a informes siempre surgía alguna plática, generalmente con la persona adelante o con la persona detrás, en estos casos se compartían experiencias e informes y de alguna forma nos acompañábamos en el proceso de mejoría y/o empeoramiento de nuestros pacientes internados. Antes de llegar propiamente al testimonio de I. me gustaría hablar del chico detrás de mí, no recuerdo su nombre, pero su hermano estaba internado y en ocasiones nos intercambiábamos información, incluso me llegó a mostrar las radiografías de su hermano. Entre otras cosas me comentó el proceso de llegada de su hermano al hospital, su hermano es foráneo y de hecho tuvo que viajar de su lugar de origen hasta la ciudad para poder ser atendido en el hospital. Me contó a grandes rasgos cómo fue la decisión de llevar a su hermano y lo cansado que fue el trasladar a su hermano hasta la ciudad, Él ya vivía aquí por eso él era el encargado de ir a recibir informes y estar al pendiente de su hermano.

Una vez contado esto a muy grandes rasgos, a I. lo conocí en una de esas tardes de espera de informes. Comenzó a hacerme la plática, y resultó que su padre era el internado en el hospital. De alguna forma considero que empatizamos, porque ambos teníamos a nuestros padres en situaciones complicadas. Después de intercambiar algunas palabras y situaciones respecto a la oxigenación de nuestros padres al llegar al hospital (que en su caso era de 75 y en el mío de 70) pasó a sus informes. Yo estaba sólo detrás de él y pasábamos con el mismo médico, antes de pasar me preguntó mi destino, y le dije que yo vivía en Los Reyes y él me dijo que él por Ciudad Azteca pero que si quería podía acercarme a algún metro accedí y le agradecí. En seguida pasó, al terminar sus informes y pasar yo me indicó que me

esperaría afuera del hospital. Ese día las noticias que recibí fueron cotidianas, ni buenas ni malas, una vez que salí él me esperaba en el puente.

Porque el también aprovechaba para subir a ver a lo lejos a su papá y mi hermana también estaba en el puente, ahí los presenté y le comenté a mi hermana, entonces él nos dijo que le avisáramos cuando quisiéramos irnos nos acercaría al metro Oceanía, una vez que vimos a mi papá levantar su mano y él a su padre levantar su mano nos fuimos. Una vez que íbamos en el auto él nos ofreció gel antibacterial y ya simplemente fuimos platicando de la situación del Covid en general, de cómo parecía que todo estaba mejorando. En aquel entonces, (estoy hablando de finales de agosto del 2020) estábamos en semáforo naranja. Después de mucho tiempo. Aunque nosotros estábamos en el rojo del naranja. Así finalmente llegamos al metro, le agradecemos y bajamos.

Al día siguiente Iván nos volvió a invitar a irnos en su auto y accedimos. De alguna forma hicimos un vínculo de acompañamiento. Porque además de las pláticas compartíamos nuestros informes, por ejemplo: los avances que habían tenido nuestros padres o alguna llamada que hizo con su papá.

En una de esas ocasiones íbamos rumbo a Oceanía y comenzó a contarnos su experiencia con su padre. Resulta que su madre fue la que comenzó con la infección por COVID, a él la parecía muy extraño porque nos contó que su mamá jamás estuvo sobre expuesta al virus y su papá tampoco, por lo que era extraño. Su mamá sólo salía a la tienda y a cosas cerca de su casa para satisfacer las necesidades y compras básicas. Entonces su mamá un día comenzó a estar mal con fiebre y dificultad para respirar. Me contó que en sí la salida de su madre fue pronta, pues sólo duró dos días con síntomas severos y en seguida se fue recuperando.

Durante ese periodo de enfermedad le recetaron unas medicinas a su mamá. Su papá y él resolvieron que por su contacto con su madre era conveniente que tomaran las medicinas a modo de prevención. Así fue como se administraron un medicamento, pero el padre comenzó a estar mal y al comienzo lo aisló, pero ahora además de su madre en recuperación tenía a su papá en etapa aguda de COVID. Hasta que comenzó a bajar de más la oxigenación y fue como él tomó la decisión

de internar a su padre y de llevarlo al hospital muy a pesar de que no todos estaban seguros, pero él puso en una balanza y resolvió que si su padre se ponía peor él no iba a saber cómo tratarlo. Por lo que se lo llevó. Una vez llegando al hospital de inmediato lo canalizaron al piso, porque su padre es derechohabiente, y no hubo mayor dificultad a la hora de ingresarlo. Mientras todo esto pasaba su madre se angustió por la situación.

Durante esos días después de que internaron a su padre nos conocimos, como mencioné antes nos hicimos a la rutina de ir juntos hasta Oceanía, quizá para acompañarnos y tranquilizarnos, ambos nos dábamos ánimos. Con los días su padre fue mejorando y la emoción era de ambos porque de alguna forma eso también daba indicio a que había esperanzas. Durante dos semanas recibimos noticias regulares y hasta la tercera recibimos noticias buenas, mi papá bajó a su cantidad de oxígeno administrado de 15 pasó a 10, casi cantamos victoria. La alegría también fue compartida y la esperanza era lo máximo. Después de esos cuatro días de estabilidad de mi padre nos dieron la noticia de que había requerido más oxígeno, ahora de 10 a 15 y todos los ánimos se fueron para abajo. Pero platicando nos dábamos aliento, la situación de su padre era favorable. Él seguía recuperándose.

Cuando llegó el día de la intubación de mi padre, él me contó días después de eso que su papá le había platicado que los enfermeros y doctores eran muy buenos y que estaban al pendiente 24/7 de mi papá. Su papá se volvió un vínculo de comunicación con mi papá sedado. Tan sólo días después a su padre se le permitió salir del hospital, lo dieron de alta, aún recuerdo a su papá saliendo del hospital y a l. saludándonos de lejos y despidiéndose, después de ese día l. nos mandaba mensajes para preguntar por mi papá y también nosotros para preguntar por el de él, nos pidió en nombre de mi papá para rezar por él así nosotros pedimos el nombre de su papá para hacer lo mismo. Durante los días que hicimos el novenario nos mandó mensaje y le di la noticia, lo lamentó mucho.

Meses después le envié mensaje y me dijo que iba a ver un asunto en el teletón porque iban a sacar un programa para dar terapias a los recuperados de COVID y

él quería meter a su padre. También me enteré de que su padre estaba mejor, pero su esposa estaba contagiada de COVID, al parecer era leve pero aun así estaba preocupado. Desde entonces de vez en cuando nos mandamos un saludo.

3.6 Reflexiones finales.

La pandemia por Sars-cov2 nos mostró la complejidad de las redes que existen entre los sujetos, sólo se tratan de redes que aparecen durante estos momentos de crisis, sino que tienen todo un historial previo que permite su correcto funcionamiento. A lo largo de los casos expuestos y las descripciones presentadas se puede observar que los cuidados dentro de la pandemia están íntimamente ligada a los afectos y que además es posible de soportar a través de estas redes afectivas.

Por ello estos cuidados no sólo se deben de ver una manera aislada; es decir que no todos responden a una profesionalización previa, pero si a una socialización previa de los cuidados y de la construcción de afectos.

Por ello es que las personas sin un título que le faculte para la tarea de cuidados hospitalarios son muchas de las que están supliendo esta demanda tan alta de atenciones.

Esto es imposible de entender sin una crítica al propio trabajo feminizado de los cuidados y como se vio en el caso de Carmen, Karina, Laura, Lizbeth y Beatriz son ellas las principales encargadas de llevar los cuidados al interior de sus hogares. Porque un hogar se sirve de este trabajo no remunerado para resistir utilizando el termino de resistencia no como algo positivo, sino como una explotación abismal de las labores de cuidado y aún más cuando se atraviesan por situaciones adversas como lo es la pandemia y en el caso más específico el cuidado de un enfermo por COVID-19 todas las tareas se ven intensificadas. Porque muchas de estas mujeres en su mayoría y hombres que cuidan al interior de sus hogares no sólo se deben encargar del cuidado de sus enfermos, sino que el trabajo se multiplica al tener que generar ingresos económicos, los cuales se ven incrementados por la necesidad de medicamentos: “En un momento en el que el capitalismo flexible (Castells, 1996)

sigue avanzando en su mercantilización de todas las esferas de la vida social, incluidas por supuesto las relaciones personales, florecen las «comunidades» por doquier, las «étnicas», las «transnacionales», las «cibernéticas», las «académicas», las «instantáneas» (Molina, 2005:72). Tan violenta es la manera en la que se trata al trabajo de los cuidados que aún no se reconoce del todo la importancia de este. Existe una cantidad inmensa de trabajo que no es reconocido y que al final sufre un aspecto descuidado del estado.

Algo que cabe resaltar es esta capacidad de deslindamiento por parte de las instituciones públicas y privadas, porque como se ha planteado desde el comienzo de este estudio, un personaje central ha sido la propia sociedad y esta misma es la que en mayor medida ha absorbido los costos de la pandemia cuidando a sus propios enfermos y aportando económicamente para este cuidado. Los recursos destinados para la atención de la pandemia han sido insuficientes y justo es esta articulación social y reciprocidad es la que ha perpetuado directamente la desatención gubernamental y la precarización de las vidas, “Pero debe alertarnos sobre el trabajo que conlleva la construcción de comunidad y las implicaciones de las lógicas de inclusión y exclusión, de responsabilización y autonomización, que conllevan ineludiblemente. Por lo tanto, podemos ser gobernados por nuestra lealtad a comunidades particulares de moralidad e identidad.” (Rose y Miller, 2008:93).

Por lo que se podría decir que se nos gobierna por medio de estos mecanismos tan profundamente articulados e invisibilizados a lo largo de los años; a costa de trabajo no remunerado y empobrecimiento de los más pobres, delegando responsabilidades a los sectores más vulnerables.

Por otro lado para que exista esta manera de gobernar deben haber sujetos que se constituyen por sus propios méritos y servicios; es decir, se genera una reputación en sus círculos sociales previos, se podría decir que entre más se responda a la sociedad o se siga la norma (lo deseable), mayor es el cobijo que puede recibir este mismo, “Cuanto mayor sea el grado de intermediación, es decir, la capacidad de ser «puentes» en la red, de conectar grupos de forma exclusiva, mayor será el capital

social.” (Molina, 2005:85), es decir, que durante toda su vida socializa con diferentes círculos y en cada uno de esos círculos genera vínculos duraderos que en determinado momento se activaran en caso de ser necesarios.

También como pudimos observar existe un mecanismo de supervivencia que responde en cierta medida a la reciprocidad planteada por Larissa Lomnitz: “Proponemos que estas redes de intercambio representan el mecanismo socioeconómico que viene a suplir la falta de seguridad social, remplazándola con un tipo de ayuda mutua basado en la reciprocidad” (Lomnitz, 1975:26), este mecanismo es muy útil sobre todo cuando hablamos de sociedades precarizadas o sujetos precarizados, por medio de esta reciprocidad que tiene una génesis previa es como un sujeto puede asegurar si no su vida, sí el apoyo que recibirá en casos extraordinarios como lo es enfermarse.

Esta reciprocidad no se observa de forma inmediata, sino que se presenta en un determinado momento o se construye durante toda una vida, como es el caso de Moices, o durante el tiempo laboral como el caso de la mamá de Lizbeth. Esta reciprocidad se sabe como un capital que se acumula a lo largo de los años, ya sea con actos, con afectos, con cuidados y regresa en el momento en que la persona que dio todo esto lo requiere.

Existe todo un sistema que permite que funcione un modelo social así, no solamente están implicados los sujetos que en primera instancia sufren la situación de crisis, sino que hay todo un entorno soportándolos; esto es a lo Bourdieu llamaría *capital social*

“El capital social es el conjunto de recursos actuales o potenciales ligados a la posesión de una red durable de relaciones más o menos institucionalizadas de interconocimiento y de interreconocimiento; o, en otros términos, a la pertenencia a un grupo, como conjunto de agentes que no sólo están dotados de propiedades comunes (susceptibles de ser percibidas por el observador, por los otros o por ellos mismos), sino que también están unidos por vínculos permanentes y útiles.” (Bourdieu, 2011:221).

En todos los casos observados hay factores externos que influyen en la solvencia de los gastos de la enfermedad. Igual de importante es mencionar a las médicas y médicos que durante todo este periodo de pandemia estuvieron en las periferias permitiendo que las personas aliviaran la enfermedad, es decir que también existe todo un aparato “accesible” para aquellos que quieran y puedan acceder a él, por ello hay toda una serie de servicios y de productos *genéricos*, los cuales son pensados para estos sectores precarizados de la población, los cuales a veces también se encuentran imposibilitados de acceder a estos productos o servicios.

Se podría decir que estas comunidades en términos de *Rose y Miller 2008*, sobreviven en gran medida por la oferta de estos productos y servicios prestados a cambio de precios más bajos, pero esto no quiere decir que no sean partícipes del capital.

Algo muy interesante es que estas redes de apoyo no sólo existen entre personas que conviven en una casa o que tienen relaciones estrechas, sino que durante la pandemia se pudo observar que inclusive algunos prestadores de servicios como lo son médicos que manejan costos accesibles o trabajan bajo un modelo precarizado en farmacias genéricas, pudieron generar vínculos empáticos y afectivos con sus pacientes, como lo observado el caso de Moices, de Lizbeth y Beatriz, en estos casos se lee que existe una respuesta de confianza, es decir, que las personas acuden con determinada persona con saberes biomédicos para sanarse “La confianza implica también un conocimiento mutuo de los contrayentes, que abarca el área cultural y personal de cada uno de ellos” (Lomnitz, 1975:212). De esta manera se distinguen también las relaciones que estos mismos doctores comparten con los pacientes, que si bien puede ser desigual se genera cierta comodidad y certeza de que los médicos van a sanar este mal. Y también estas relaciones de confianza son temporales, es decir, que estos prestadores de servicios generan un vínculo de confianza, pero que no es profundo, sino con base en sus saberes e interacción durante la consulta.

Por otro lado estas redes de apoyo, que al interior cargan con los afectos y cuidados, son las que fungen como carreteras de información y de cuidados, que además en

ellas se esconden las jornadas de cuidados extremas que se presentan en estos casos. Porque hay que renunciar a muchas cosas para estar al cuidado específico de la persona enferma. Estos sacrificios son por los cuales la sociedad precarizada puede seguir funcionando. Porque claramente existe una ausencia de insumos médicos y de seguridad social estatal que garantice la salud de sus ciudadanos, a consecuencia de esto la sociedad organizada absorbe los altos costos de la pandemia: “En cada caso, la comunidad no es simplemente el territorio del gobierno, sino un medio de gobierno: sus lazos, vínculos, fuerzas y afiliaciones deben ser celebrados, alentados, nutridos, moldeados e instrumentalizados con la esperanza de producir consecuencias que sean deseables para todos y para cada uno.” (Rose y Miller, 2008:93).

Entonces las redes de apoyo fungen una potente vía de cuidado, pero además las instituciones ven oportunidades en estas redes, por un lado el sector privado ve la pandemia y crisis sanitaria como una oportunidad de mercado y por otro lado las instituciones públicas utilizan estas redes de apoyo para legitimar su discurso en muchos casos político, también por medio de estas se puede seguir perpetuando su poder con acciones mínimas. Esto se pudo observar cuando se mandaron a instalar centros de llenado de oxígeno o centros de pruebas rápidas. Por un lado, en los centros de llenado de oxígeno su única responsabilidad es rellenar los tanques, mientras que las personas que requieren de este insumo médico tienen que conseguir un tanque, transportarlo y administrarlo. Lo cual sugieren un esfuerzo brutal; por otro lado, con las pruebas rápidas de covid lo único que hacen es dar un diagnóstico, pero no dar un seguimiento al tratamiento. En algunas zonas de la república otorgaban un kit de apoyo para que las personas “pudieran permanecer aisladas”, pero en realidad la ayuda fue muy pobre y para otras zonas había que conformarse con el diagnóstico y luego tomar cartas en el asunto por la propia mano del infectado y de sus familiares. Por ello la crítica es hacia esta respuesta tan entorpecida y pobre de parte de los aparatos de gobierno.

En el capítulo siguiente explicaré con mayor profundidad esto, por lo que me interesa primero plantear y demostrar estas redes que funcionales y precarizadas

para que en capítulo el siguiente pueda indagar en cuáles son los saberes que se desplazan por estas carreteras (redes) construidas a través de los afectos y cuidados explotados.

4. Saberes articulados durante la pandemia por COVID-19 (Diálogo o conflicto)

Ahí en esa orilla del mundo

No duerme la maquiladora

De un desperdicio en la Tierra

El hijo del Sol nació

Qué embrullo la curandera

Con trapos y hierbas sobó

La piel de ese niño mulato

Que pluma su piel brotó

Que pluma su piel brotó

¡Oh, qué maravilla es esta!

Lo que el TLC provocó

De una raya imaginaria³

De un chivi chivi coló

Lila Downs, «La Línea» ¹

¹ De la canción «La línea» de Paul Cohen y Lila Downs, del álbum *La línea* (2001).

4.1 Contienda de saberes (Médico/Vernacular)

Para este capítulo es de vital importancia retomar el término *saberes*; ya que estos se tejen y se desplazan al interior de las relaciones sociales; pero para el estudio de los casos que estoy por desarrollar utilizaré principalmente dos tipos de saberes: los saberes vernaculares, teniendo en cuenta que estos primeros son aquellos que provienen de las propias sociedades, por lo que pueden nacer a partir de lo empírico y de generación en generación, para conocer un poco más acerca de estos saberes podemos recurrir a textos como *Medical Ethnobiology of the Highland Maya of Chiapas, México de Berlín, Elois y Brent 2015*. En este texto se desarrolla un capítulo en torno a las diarreas y clasifican minuciosamente cada una de las plantas que utilizan dentro de esta comunidad para el tratamiento de la diarrea. Además, se hace una clasificación de los tipos de diarreas. Creo que este texto es un gran ejemplo de que los saberes vernaculares pueden tener un sustento teórico fuerte, aunque este no sea totalmente reconocido por los saberes médicos. En otros trabajos, Berlín también legitima estos saberes “In the absolute sense, of course, all folk systems are obviously under-differentiated when the totality of all western systematic knowledge is considered. Such an observation is trivial, however, if one is concerned with evaluating the classificatory treatment of those species for which a particular society has first-hand knowledge.” (Berlín, 1977:270), haciendo alusión a que cada sistema de salud es funcional en su contexto, esto me resulta muy interesante, ya que lo que observo en México es una articulación de los saberes.

Por otro lado, tenemos a los saberes médicos que son aquellos que provienen directamente de indicaciones por un profesional de la salud, que a su vez atraviesa toda una profesionalización médica para poder recetar determinados medicamentos autorizados por las instituciones de salud.

Estos dos saberes interactúan y dialogan, aunque a veces encuentran al interior conflictos para su correcto funcionamiento.

Una vez señalados los principales saberes expuestos; podemos decir que estos saberes actúan al interior de las sociedades o en este caso de las *comunidades*

(Rose y Miller, 2008), por lo que para que puedan funcionar necesitan de redes de apoyo previas por las cuales se desplazan y alcanzan la importancia que tienen.

En la pandemia se pudo observar cómo una serie de saberes circulaban entre las personas, no sólo a través de los medios de comunicación, sino que esta se encargó de exponer sus propios saberes y distribuirlos por los medios posibles; ya sea por la palabra o por las redes online, estos saberes se fueron corriendo de boca en boca; por otro lado los saberes médicos se obtuvieron mediante los médicos al frente de la pandemia y personas especializadas en el área de salud por lo que navegan hasta el día de hoy por las redes de apoyo. De este par de saberes también surge un tercero que se podría resolver como un saber empírico que nace de las propias experiencias de cada persona respecto al covid 19, estos saberes se adquieren cuando una persona vive de cerca el virus y pueden ser cosas que parecen sencillas pero en realidad no lo son, como puede ser: conocer los centros de relleno de oxígeno, los contactos de apoyo para la obtención de insumos médicos o la propia instalación de estos artefactos, por lo que se podría decir que este tercer saber es de vital importancia, pero tiene su génesis en la experiencia de cada individuo.

Las redes afectivas, la reciprocidad y las ciudades son las que permiten que los saberes se materialicen y se ejecuten en cada uno de los casos que aquí se presentarán. Teniendo en cuenta que todos ellos no siempre se relacionan de manera armoniosa, y en muchos momentos ni al interior de los propios saberes existe una claridad determinada, por lo que cambian y siguen cambiando conforme la evolución de la pandemia.

Al igual que en el capítulo tres el caso uno al ser el propio será desarrollado en tercera persona para obtener mayor claridad propia y para el lector; mientras que los que le continúan están organizados de la misma manera que el capítulo anterior.

4.2 Unidad médica hospitalaria en el hogar (atención informal)

Semana Uno: Moices tuvo diferentes momentos de sospecha. El primero fue por una leve fiebre que presentó, por lo que fue llevado al médico a un chequeo general para descartar *cualquier cosa*. En este primer momento se pudo notar un poco agitado, y esa fue las primeras alertas rojas que la doctora que le atendió notó, pero después de revisarlo no observó nada más allá de esa agitación que había presentado y también notó una leve inflamación en la vejiga, lo cual se le hizo muy sospechoso. Mencionó que para presentar una fiebre como la que había tenido, la inflamación en la vejiga o una infección urinaria leve no era necesariamente lo más común. Pero al no mostrar otros signos no fue descartada totalmente la sospecha portar el virus Sars-cov2, pero no se le dio mucha importancia.

Después de ese primer diagnóstico y de darle un tratamiento para la infección y la fiebre, Moices presentó una mejora notable, ya no presentó fiebre y dejó de sentir molestias. Sólo un dolor leve en la boca del estómago persistía, pero así pasaron los días hasta que finalmente le tocaba una segunda revisión para monitorear su progreso con el medicamento. En esta segunda cita se le dijo que ya no presentaba la inflamación en la vejiga y tampoco había presentado fiebre nuevamente, por lo que fue dado de alta al asumir que sólo había sido una simple infección.

Al finalizar esta semana y después de consumir sus medicamentos como ella lo había indicado, los síntomas de Moices cesaron por completo, por lo que en su segunda cita le dio una tentativa alta a menos de que la fiebre o algún otro tipo de molestia regresara.

Semana dos: Una semana después este diagnóstico Moices comenzó nuevamente con fiebre, pero ahora más notable y severa. Por lo que ese mismo día por la tarde cuando la doctora llegó al consultorio fue llevado a revisión. La doctora en esta tercera cita ya tuvo sospechas aún más grandes respecto al estado de salud de Moices, y sospechó si en realidad solo se trataba de una infección o era algo mucho más severo. A estas alturas de la pandemia ya eran muy sabidos los síntomas

comunes del coronavirus; pero Moices nunca presentó alguno de ellos de forma clara, sólo la fiebre, por lo que la doctora procedió a revisarlo a profundidad y fue cuando llegó a los pulmones que notó una anomalía en su respiración. Mencionó que uno de sus pulmones no se escuchaba bien, por lo que le ordenó hacerse unas radiografías para valorar su estado.

Después de que sus radiografías se le entregaron a la familia; su hijo fue con la doctora para que ella las interpretara. Para este momento fue él solo, debido a que no era necesaria la presencia de Moices. En ese momento la doctora le indicó que Moices presentaba un cuadro muy leve de neumonía, pero que con un cambio de medicamentos podría ser suficiente porque apenas estaba manifestando este síntoma. Entonces hizo un cambio de receta y cuando el hijo de Moices le comunicó a la familia el diagnóstico de la doctora, a partir de este momento la organización interna familiar cambió. Por lo que se le asignó un cuarto específico, en el cual pudiera estar tranquilo, además la dieta de la casa se modificó. Se procuró tener una dieta que incluyera más verduras y frutas.

En esta segunda semana de tratamiento, el medicamento era suministrado por Carmen, y las comidas también llevadas por ella. El baño común sólo era usado por Moices para evitar contagios y el baño del resto de los habitantes de la casa era el de la planta baja.

Durante estos días Carmen era la más cercana a él y sus hijos se enfocaron más en las labores de la casa. Esa rutina continuó durante la semana hasta que después de un par de días otros síntomas más severos empezaron a manifestarse. Antes se había notado que el ritmo de caminata de Moices para ir al baño era muy lento, pero suponían que era parte de su malestar, pero nunca supusieron que era porque el aire le faltaba cuando hacía esfuerzo. El viernes de esa misma semana todos estaban en sus habitaciones cuando Carmen les avisó que algo no estaba bien:

“estaba en la cama yo y me dijo que iba a ir al baño entonces fue al baño, pero iba caminando muy lentamente, ya salió del baño y pues apenas alcanzo a llegar al sillón y le dije que pues cómo se sentía y me dijo que se sentía muy cansado y le dije que si no había podido dormir anoche y me dijo que casi no había podido dormir,

entonces se quedó sentado un rato ahí en el sillón entonces fue cuando les dije, ¿sabes qué?, tu papá está mal, vamos a llevarlo que la revisé nuevamente la doctora.” (C, Lazcano comunicación personal, 26 de febrero del 2021).

En ese momento pudieron notar que le faltaba el aire y que sus manos se estaban poniendo moradas, por lo que de inmediato comenzaron a vestirlo entre todos para que no saliera descubierto, ya que estaba atardeciendo y la temperatura bajaba. Entonces lo llevaron al médico y ahí la doctora lo pasó de inmediato para tomarle la saturación y fue cuando notó que su saturación había bajado demasiado. En ese momento fue cuando percibieron la importancia de lo que es un oxímetro para estos tiempos; “El oxímetro de pulso o pulsioxímetro sirve para medir la saturación de oxígeno en la sangre, aunque en realidad mide el porcentaje de hemoglobina arterial en la oxihemoglobina. De acuerdo con diversos especialistas, se considera que un paciente no tiene problemas pulmonares cuando esta concentración está entre el 95% y el 99%.” (Lazcano, 2021).

Cuando la doctora notó esto les dijo que era necesario comenzar a conseguir un tanque de oxígeno para administrarle oxígeno suplementario. En ese momento nadie de la familia sabía bien de lo que se trataba.

Primero indicó que se debían administrar cinco litros por minuto, lo cual era totalmente desconocido para la familia. También le cambió nuevamente algunos medicamentos e indico reposo total para Moices. Mencionó que conseguir el oxígeno en ese momento era algo muy difícil, por lo que debían de moverse y les recomendó algunos lugares a los cuales podían recurrir. Así fue cuando salieron de consulta sus hijas estaban afuera esperando una razón de lo que les habían dicho a Carmen y su hermano. Entonces les informaron que le habían indicado oxígeno suplementario. Su hija de en medio recordó que una conocida le había dicho que su mamá había requerido de oxígeno; por lo que supuso que sabría dónde podía conseguirse y así fue, le llamó para preguntarle.

“Y ya en el camino le mando mensaje a la madrina del _____ porque ella ya había tenido un caso de Covid con su mamá y sabía de los tanques de oxígeno y eso.” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Entonces regresaron a casa todos los hermanos, se repartieron para ir a conseguir los medicamentos faltantes y el tanque de oxígeno. Carmen se quedó con Moices en la casa, las hijas de Moices se fueron a conseguir el oxígeno. La señora con la que había hablado la hija de Moices vive en Valle de Chalco, por lo que se fueron para allá. Además, el señor que posteriormente surtiría el oxígeno es de allá también, y mientras iban de camino para allá la hija de Moices comenzó a hacer llamadas para conseguir el oxígeno. Fue así como dio con el señor que se dedicaba al relleno de tanques de oxígeno.

Entonces después de una conversación el señor le dijo que podía pasar en unas horas a dejar el oxígeno a la casa y fue así como ya se regresaron a esperar que el señor del oxígeno llegara a la casa.

En cuanto llegó el señor del oxígeno, comenzó a subir el tanque y los elementos necesarios para la instalación; en ese momento los hijos menores de Moices se acercaron a él para ver la manera en la que hacía toda la instalación de este.

En primer lugar, abría el tanque, le ponía una especie de válvula para medir la cantidad de oxígeno administrada, después ponía un vaso con cierta cantidad de agua purificada, la cual se le debía cambiar y rellenar cada determinado tiempo. Una vez que ya estaba todo eso instalado se colocaban unas mangueras, que son las que iban a conectar directamente el oxígeno al cuerpo de Moices. A estas se les llama puntillas, y ya después de toda esa explicación, supieron sus hijos la manera en la que debía de instalarse. Después de que instaló el oxígeno la casa se comenzó a sentir un poco más tranquila, porque uno de los factores de más preocupación era conseguir este insumo médico. Se administraron las medicinas de la noche y fue ahí donde se comenzó a hacer un monitoreo constante del estado de Moices.

La organización familiar y de cuidados cambió una vez más. Aquí fue donde surgió propiamente lo que identifiqué como una *Unidad doméstica hospitalaria*, porque la habitación donde estaba Moices se acondicionó de forma que él estuviera lo más tranquilo y seguro posible. En la cama se acomodaron almohadas para que Moices estuviera en una posición cómoda sin esfuerzo, a lado de esta estaba el tanque de oxígeno que administraba hasta ese momento cinco litros por minuto según la

válvula. Al entrar al cuarto estaba una mesa que tenía todas las medicinas que se estaban administrando en ese momento, con la receta y una hoja en la que se indicaba el horario para cada medicamento y este se le diera a la hora indicada. También sobre la mesa estaba el termómetro, que servía para monitorear constantemente la temperatura de Moices, también se puso una bolsa de basura únicamente para él, en el cuarto también. Lejos de la cama se puso un cómodo que es un instrumento que sirve para hacer del baño, así como un orinal, ya que el estado de salud de Moices le impedía trasladarse al baño

“Ya fue así como dije, esto se tiene que hacer al pie de la letra y buscando remedios y así, otras opciones, pues si está bien, también porque uno nunca sabe y yo pienso que dentro de todo lo que nos ha dado la tierra también nos ha dado medicina y digo, pues está bien.” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Esa misma noche platicaron sobre el mejor plan para cuidar y atender a Moices. Decidieron que quienes iban a tener principal contacto con él serían sus hijos menores. Sobre todo, por una cuestión de edad, ya que al ser más jóvenes tenían menor probabilidad de enfermarse gravemente. Es decir que se trató de gestionar una zona de seguridad para todos y todas en la casa. Entonces sus hijos se turnaban los cuidados por las madrugadas. Ya que de 3 a 4 de la mañana se administraban varias medicinas, entonces un día le tocaba a su hija y un día a su hijo.

También la actividad de estar al pendiente de cuando tenía ganas de hacer del baño y de mantenerlo lo más limpio posible las tenía su hijo. Ya que en ese momento él no podía hacer muchas cosas solo. Moices se sentía más cómodo con su hijo, ya que él es su único hijo hombre. Por ende, se sentía más cómodo con él para esta actividad. Después del día de la instalación del tanque oxígeno por la mañana su hija mayor y su hijo fueron a conseguir un oxímetro haciendo un gran recorrido por varias farmacias. Estaba escaso, hasta que lograron conseguir uno. Entonces al llegar a la casa todos se tomaron la oxigenación para ver su estado y en realidad varios de ellos tuvieron niveles de oxígeno dudosos, pero no quisieron darle

importancia para dedicar todo el cuidado a Moices. Después el oxímetro fue puesto también en la mesa de medicinas y termómetro antes mencionada.

Este mismo día por la noche la doctora le hizo una visita a domicilio para monitorear el estado de salud de Moices. Aquí fue donde se aumentó la dosis de oxígeno administrada, pues Moices se había estabilizado un poco, pero los niveles de oxígeno necesarios no los tenía. Entonces de cinco litros por minuto subió a 10 litros por minuto. Esto a la par indicaba una mayor demanda de oxígeno, entonces era de suponer que ocuparía más de un tanque grande de oxígeno al día y supieron que por lo menos iban a necesitar dos tanques de oxígeno.

Por lo que le llamaron al señor del oxígeno y le informaron sobre la situación. Él les dijo que al otro día les llevaría otro tanque para que no hiciera falta en ningún momento, y así fue como se acondicionaron dos tanques. Uno de reserva y otro en funcionamiento, por lo que los hijos menores de Moices tuvieron que poner aún más atención en el cambio de este. Pues por lo menos una vez al día tenía que ser remplazado por ellos.

Dentro de los cuidados médicos la doctora les indicó que podía ser beneficioso administrar a Moices vaporizaciones para mayor confort de su respiración y así fue. Generalmente por la tarde se le hacían vaporizaciones y en esos momentos sus niveles de oxígeno se elevaban y a la par de todos estos remedios alternativos. Su hija de en medio le preparaba diferentes sopas con propiedades antisépticas y antiinflamatorias, por ejemplo sopa de ajo con zanahoria y jengibre y de más recetas que sólo apoyaban su alimentación. También se compró una lata de suplemento alimenticio debido a que las cantidades de comida ingeridas por Moices disminuyeron demasiado.

Durante 4cuatro días estuvo con oxígeno suplementario dentro de la casa y en realidad su situación nunca fue del todo estable, pero lograba estabilizarse muy bien en momentos. Aunque siempre que hacía alguna actividad como comer o moverse para hacer del baño sus niveles de oxígeno bajaban considerablemente. Sus comidas se hacían a la misma hora, justo antes de tomar las medicinas para que estas no le cayeran con su estómago vacío. Durante estos primeros tres días

parecía todo iba mejor. Incluso un día antes del tercero, después del oxígeno suplementario tuvo una mejoría considerable. Sus niveles de oxígeno estaban por arriba de 90 y ya pedía comida porque se sentía mejor. Ese día se terminó su caldo de pollo y la familia estaba muy contenta porque por fin después de varios días parecía que estaba saliendo de la enfermedad. Pero al cuarto día le correspondía a su hijo darle su medicina por la madrugada y fue ahí cuando le tomó la oxigenación y temperatura. A pesar de no presentar un cuadro de fiebre, sus niveles de oxígeno no estaban como un día antes, de hecho, habían bajado, en ese momento supuso que en realidad era porque se había despertado por la medicina y quizá eso lo alteró, entonces procedió a prenderle la tele para que la viera un ratito mientras esperaba a darle todos sus medicamentos poco a poco. Después de eso Moices volvió a dormir.

Semana Tres: Ese lunes fue de mucha angustia, pues sus niveles de oxígeno por la mañana no mejoraron y él se notaba un poco nervioso. Entonces una vez que la doctora llegó al consultorio Carmen y su hijo fueron a verla y le comentaron la situación, a lo que ella les dio el nombre de un medicamento que debía ser inyectado. Fue así como su hija mayor y su hijo lo fueron a conseguir. Una vez que regresaron a la casa y no tener éxito con el medicamento se hicieron algunas vaporizaciones, porque recordaban que cuando estas se le hacían sus niveles de oxígeno aumentaban y fue así, pero muy leve, no como otras ocasiones.

Eventualmente llegó la noche, Carmen y su hijo fueron de nuevo con la doctora para avisarle que no estaban funcionando de mucho las indicaciones. Ahí fue donde indicó otro medicamento, el cual tampoco estaba disponible en ningún lado, fue ahí cuando hablaron Carmen y sus hijos. Hasta ese momento consideraron internar a Moices, pero él no estaba muy convencido. Ni él ni Carmen y sus hijos quizá a él le daba miedo por todo lo que se decía de los hospitales en la tele:

“...decían lo que estaba pasando en los hospitales, que no les daban la atención que se debería de dar, incluso mucha gente se moría en los pasillos, que no había camas, que no había oxígeno, que no había medicamentos, entonces yo creo por

eso también él no se quería ir,” (C, Lazcano, comunicación personal, 26 de febrero del 2021).

Pero después de que hablaran con él lograron convencerlo, sobre todo porque estaría en un hospital muy bueno y en el cual estaba una amiga de la familia, así fue como más tarde después de intentarlo todo y ponerlo boca abajo para que sus pulmones pudieran funcionar mejor se decidió hacer la llamada que tanto estaban evitando, se llamó a la hermana de Moices para que ella se comunicara con la amiga de la familia.

“...en el momento que yo le hablé y que le informé de la situación ella me dijo que, que ya, que él ya tenía que estar internado, que ya no debíamos esperar más, que nos lo lleváramos como pudiéramos y que ella nos iba a estar esperando allá” (B. Pacheco, comunicación personal, 25 de abril del 2021).

Durante las llamadas que se hicieron para la ambulancia se comunicaron al 911 donde les canalizaron con el área covid. Les hicieron tomarle fotos a Moices sobre su estado y a la receta, entonces después de poco más de media hora llegó un par de patrullas para preguntarles sobre la situación

“para mí fue frustrante porque pues sí llamé al 911 y me dijeron que no, que no había ambulancias y que pues nos moviéramos por nuestros medios, incluso vino una patrulla del municipio y nos dijo que no había, que no estaban preparados para resolver esa clase de situaciones, entonces que nos moviéramos por nuestros medios, nuestros conocidos, porque ellos no podían hacer nada, entonces yo nada más les di las gracias” (C. Lazcano, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Les pidieron la receta y sólo dijeron que efectivamente era un caso covid, pero que no tenían ambulancias, entonces fue como por medio de contactos de la hija mayor de Moices pudieron conseguir una ambulancia más o menos económica. Fue así como después de otra media hora llegó la ambulancia que lo transportaría. Esos momentos fueron de mucha angustia no sólo porque no llegaban sino por la incertidumbre del qué va a pasar

“...Pero cómo decirle y tú también estar sintiendo que te derrumbas por dentro, y pues de repente, ya así suena la ambulancia, y yo, sentí, cuando la escuché... no sentí alivio, obvio sentí más culero” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Los paramédicos que llegaron subieron de inmediato a la habitación y en realidad no tenían todo lo necesario para transportarlo. Por lo que le pidieron una silla a Carmen para poder bajarlo y así después de asegurarlo y administrarle una dosis de aspirinas lo bajaron. El tanque de oxígeno también se bajó con él. Ahora que Moices estaba dentro de la ambulancia una de las decisiones era quién se iba a ir con él, por lo que sus hijos menores se fueron con él. Durante todo el camino su hija se fue atrás con los paramédicos y su hijo adelante con los papeles:

“y yo me acuerdo de que yo nada más le iba dando masaje en sus piecitos, como para su circulación, se le estaban poniendo morados y platicando con el paramédico, para saber y entretenerme porque estar pensando en todo lo que fuera estar fuera de mis manos era algo que me llenaba de incertidumbre” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

En ese momento su hijo lograba escuchar la plática que su hermana tenía con los paramédicos y ellos le decían que Moices si iba a salir porque no era fumador y estaba joven, por lo que sus probabilidades eran muy altas de salir. Ellos también comentaron que habían tenido ya el virus por su trabajo, pero que estaban bien después de todo.

El momento de la llegada al hospital fue un momento muy difícil, en primer lugar, porque a la entrada les estaban negando el acceso, pues no tenían ningún tipo de pase. Hasta que salió la amiga de la familia y dio la indicación de que los dejaran pasar porque era su paciente. Así fue como el de vigilancia dio el acceso y de inmediato metieron a Moices al hospital.

En un primer momento le hicieron una serie de preguntas y tomaron sus signos vitales para ver su estado físico, el cual obviamente era muy delicado. Su hijo se quedó afuera la unidad hospitalaria y su hija entró con todos los papeles a las

oficinas y consultorios que había en la planta baja para dar todos los datos de Moices. Una vez que le hicieron una serie de preguntas para poderlo ingresar ya salió del hospital su hija y su hermano ya estaba esperándola afuera,

Ahora lo único que se podía hacer era ir diario por los informes; los informes como mencioné el capítulo anterior eran a las 12 de la tarde y durante este momento iban pasando uno por uno a que les dieran los informes de su familiar.

En el hospital del 25 de agosto al 23 de septiembre: Al principio los informes no eran muy alentadores, pues informaban que el estado en el que se encontraba era muy crítico y que era poco probable que evitara la intubación. De hecho, esa fue la primera opción, pero por decisión de Moices eso no hizo en un primer momento y así transcurrieron los días. Moices se internó un 21 de agosto del 2020 y fueron casi tres semanas que estuvo con el suministro de oxígeno y estable después de este primer momento de riesgo. Los informes en realidad no variaban demasiado, hasta poco después de su cumpleaños.

Una semana después les dieron buenas noticias; Moices se había reestablecido y lo notaban mucho más tranquilo en su respiración, por lo que los doctores suponían que se había alejado un poco más de la intubación, ese informe se les dio un viernes y el fin de semana otros doctores daban informes, pero de lunes a viernes siempre era el mismo.

Entonces así pasó el fin de semana con el mismo informe y ya para el día martes que pasaron con el doctor de la semana le informó a Nestor que su papá se había reestablecido aún más. Su suministro de oxígeno había disminuido mucho de estar en 15 litros por minuto, habían logrado bajarlo a 10 litros por minuto, lo cual era un avance muy grande para la condición en la que había llegado. Entonces entre la plática que tuvo con el doctor él le comentó que en estos casos cuando el oxígeno bajaba de dosis era muy poco probable que volviera a decaer el estado de salud de los pacientes y que por lo general cuando un paciente estaba recuperándose su esperanza de vida aumentaba mucho; debido a que el coronavirus tiene un tiempo de vida en el cuerpo, le dijo “No hay que cantar victoria, pero lo más probable es que él salga”. Además de todo esto les hacía saber que él siempre tomaba sus

medicamentos y que era uno de los pacientes más obedientes, es decir, que hacía todo lo que decían porque quería estar bien y que era muy fuerte. Esas buenas noticias fueron constantes durante toda esa semana y la familia estaba mucho más aliviada en la casa porque la condición médica de Moices estaba mejorando. Hasta que el fin de semana les dieron un diagnóstico totalmente diferente, pero no quisieron entrar en crisis; les notificaron que el estado de Moices era nuevamente grave y que estaba en 15 litros nuevamente, lo que les sorprendió.

El lunes siguiente el médico de la semana les confirmó lo que habían dicho y les dijo que le había sorprendido mucho, pues él creía que él ya no iba a decaer, por lo que mandó a hacerle unos estudios, cultivos y de más para ver si en sus pulmones se había instalado una bacteria oportunista o algún hongo que hubiera empeorado su condición.

Esa semana se mantuvo en esta condición grave y desconcertante a la vez, hasta la semana siguiente el martes me indicó el médico que lo más probable es que necesitara intubación, porque a pesar de no bajar su oxigenación su nivel de fatiga era mucho y que en esa condición era muy probable que falleciera por asfixia. Por lo que dio dos opciones: Una es esperar y quizá tenga una muerte lenta y dolores o la otra que se intubara y que tuviera más probabilidades de sobrevivir y en caso de no ser así que su muerte no fuera tan severa y desagradable. Después de este informe su hijo salió con Carmen y le comentó lo que le habían dicho y pues después de hablarlo optaron por la intubación. Algo que remarcó el doctor es que Moices nunca había accedido a la posibilidad de la intubación, pero que ese día les dijo que estaba dispuesto a intubarse sí ellos como familia lo aceptaban, y así fue como se tomó la decisión entre la familia.

Más tarde recibieron una llamada en la cual una persona del hospital les indicaba que estaba con él en el hospital y que si autorizaban que el fuera intubado porque su condición cada vez era peor. En ese momento escucharon la voz de Moices pidiendo ayuda porque tenía miedo y la doctora tuvo una contestación muy poco empática y amable con él. Le gritó para que se calmara y eso lo escucharon todos por el teléfono a lo que su hija de enmedio le respondió que si podía tratar con más

consideración a su papá por su condición y porque él quizá no entendía todo lo que estaba pasando. Entonces su hija mayor tomo el teléfono y le dijo a la doctora que no lo intubara que iban para allá:

“le voy a comunicar a su papá para que hable con usted y le diga para lo de la autorización para que lo intuben, porque él no se quiere intubar porque primero quiere hablar con ustedes, pero si no lo intubamos puede pasar que venga un paro respiratorio, porque deja de respirar, la respiración es voluntaria y si deja de respirar viene el paro respiratorio y aparte está muy cansado” (K. Pacheco, comunicación personal, 22 de abril del 2021).

Entonces lo que hicieron fue pedir transporte para el hospital y en lo que llegó otra doctora les contactó y pidió una video llamada, ahí fue cuando pudieron ver a Moices acostado por video llamada y su estado deteriorado era notorio. Después de la plática breve que tuvieron con él, accedió a ser intubado. Después de colgar se fueron al hospital y ya estaban esperándolos para firmar unos papeles, les dijeron que la intubación había salido muy bien y que él ya estaba estable, pero que al día siguiente estuvieran ahí en los informes.

Al día siguiente se presentaron y durante esos días el informe diario era casi el mismo. Sólo les decían que él estaba estable y no cambiaba mucho el diagnóstico con cada visita. Hasta que el lunes 22 de septiembre les dieron la noticia de que su estado físico en general se había deteriorado mucho y que los pulmones ya no eran lo únicos afectados, sino que sus riñones también habían dejado de funcionar. En ese momento el médico habló con el hijo de Moices y le dijo que las posibilidades se habían reducido a casi nada. Que fuera platicando con su familia sobre lo más probable que era que su cuerpo no soportara. Así fue como ese día fue uno muy duro y llegando a la su hija de enmedio y su hijo que eran los que regularmente iban a recibir informes les dijeron a Carmen y su hija mayor que la situación de Moices había empeorado y que lo más probable es que no soportara más. Al día siguiente fueron como todos los días al hospital y les informaron que su estado era el mismo, no mejoraba, pero no empeoraba, pero más tarde el mismo 23 de septiembre les indicaron que él había fallecido a las 3:33 pm.

4.3 Saberes biomédicos (Prueba y error).

Este caso como se vio en el capítulo anterior fue narrado por Lizbeth. Ella me contó que en su casa y familia todo comenzó un domingo, en este día fue con su mamá a un parque al aire libre. Para el lunes comenzó con síntomas de gripa, pero en realidad no le dio mayor importancia. Después de hablar con su mamá ella le dijo que lo más probable es que se tratara de una simple gripa y se trató como eso, una gripa. Lizbeth tenía algunas pastillas para estos síntomas y los tomó para aliviar las molestias, como sabemos hoy en día hay demasiados antigripales con el fin de aminorar los síntomas, así fue como se trató. Pero con el pasar de los días cada vez los síntomas fueron incrementando hasta que después de un par de días su hermano menor comenzó con síntomas muy parecidos a los de Lizbeth. Hasta este momento se creía que era una gripa común.

24 de diciembre: El día de la cena de navidad notaron ella y su hermano que no tenían gusto ni olfato, lo cual les preocupó mucho por ser un síntoma muy común para las personas infectadas por covid 19. Dos días después la mamá de Lizbeth comenzó a presentar síntomas y el más evidente era la pérdida del gusto y olfato, por lo que todos decidieron acudir con un médico genérico que los diagnosticó como una gripa común y así lo trató. Al día siguiente de este primer diagnóstico se comunicaron con su papá y por un tío fue que consiguieron las pruebas rápidas para la detección de Covid, para hacerse las pruebas tuvieron que leer las instrucciones pues a ciencia cierta no sabían cómo se aplicaban, y así fue como encontraron la forma y se las hicieron en casa. Las pruebas indicaron que su mamá dio positivo para COVID 19, por lo que eventualmente volvieron a visitar a la doctora ya con la prueba en mano del positivo. Después de presentar la prueba la doctora les pidió unas placas pulmonares para ver el estado físico de la mamá de Lizbeth y una vez que Lizbeth obtuvo los resultados le dijeron que su mamá tenía un cuadro de neumonía. Previo a la obtención de los estudios la mamá de Lizbeth comenzó a asignarle más responsabilidades a ella. Entonces ella comenzó a llevar el frente de la casa por ser la mayor:

“le mandé la foto a la doctora y me dijo: - “si, te confirmo, tu mamá tiene neumonía, es una enfermedad grave, no te voy a mentir”, entonces yo le dije a mi mamá :-“ya, llegué”, pero fue como que no le quise dar los resultados entonces ya subí a dejarle algo de comer, y me dice:- “qué pasó, ya le enviaste la foto a la doctora o se la envió yo” y le dije :-“no, ya se la mandé”.

Y me dice: - “Y qué tengo”, y dije no le voy a decir que tiene esto para que no se vaya a espantar y se vaya a venir para abajo, pero pues le tuve que decir y ya le dije, - “es que me dijo que tenías neumonía” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Es muy claro que cuando estas situaciones surgen generalmente existe una incertidumbre muy marcada y ese fue el caso de la mamá de Lizbeth, porque cuando se enteró de los resultados la cara que ella proyectó fue de angustia. En este momento la mamá de Lizbeth se comunicó con la doctora para saber qué procedía después de este diagnóstico

“ya mi mamá se comunicó con la doctora, le dijo que era urgente que consiguiera el oxígeno, le pasó unos medicamentos, todo esto fue vía WhatsApp” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Este es de los primeros momentos cuando se comienza a entender la magnitud de la infección, porque en sí muchos de nosotros ha ido al doctor y recibimos un diagnóstico, tomamos medicinas en nuestra casa. Pero el comenzar a familiarizarse con un tanque de oxígeno, en este momento la unidad doméstica comienza a parecer menos eso y más un hospital improvisado. Cuando le dieron la indicación a su mamá y a ella comenzaron a contactar personas y finalmente lo consiguieron con el esposo de una clienta de su mamá, él es optometrista por lo que tiene algunos saberes biomédicos, entonces él fue quien lo instaló y les explicó la manera en la que debía ser manejado:

“él lo armo y nos explicó cómo se usa, qué pieza quitar para rellenar el oxígeno, a qué lugar podemos ir, lo del oxígeno mi hermano lo hizo, porque a mí me explicaron

y yo nunca lo entendí, entonces mi hermano lo sabía manipular mejor” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Además de esta nueva instalación en el hogar la medicación cambió y comenzaron a administrársela, para este momento Lizbeth fue quien llevó el orden con el dinero y la comida. Mientras que su hermano se encargó del oxígeno y en varios momentos en llevar comida o agua al cuarto acondicionado para su mamá.

Una vez que una persona se detecta como positiva al covid es un monitoreo constante, se tienen que tomar los signos vitales para poder por lo menos entender brevemente lo que está pasando, es así como Lizbeth al estar al lado del cuarto de su mamá podía estar pendiente de ella:

“días y como su cuarto está pegado al mío, en la mañana iba a abrir mi cancel y ver si todavía estaba respirando, sí se había movido, si se había parado al baño” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021),

Todo continuó de esta manera, bajo la medicación indicada y el suministro de oxígeno además me comentó Lizbeth que dentro de las divisiones de tareas a su hermano le tocaba acompañarla al rellenado de tanque por el riesgo que implicaba y más en esos momentos de crisis sanitaria:

“mi hermano me acompañaba a llenar el oxígeno en taxi porque nos daba miedo irnos en combi, aparte de que a lo mejor nos miraran feo, pero esa parte de que no lo vayan a robar, porque estaban muy escasos los tanques de oxígeno, porque costaban mucho” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

El 6 de enero Lizbeth su papá le comentó que su mamá le había marcado para encargarle a sus hijos y Lizbeth interpretó esto como una despedida, por lo que entró en un estado de shock y su hermano y mamá llamaron a la ambulancia porque no quería responder del todo. Pero los de la ambulancia le dijeron que no podían hacer nada porque el que su mamá fuera positiva a Covid 19 era un factor de riesgo y que además Lizbeth tenía un seguro por parte de la universidad.

Ese mismo 6 de enero una de sus clientas le mandó una receta médica recomendándole a un doctor:

“...le habían mandado una receta de un doctor que había atendido a una señora de 80 años y la señora había salido, y bastante rápido, creo en 10 días ya la había sacado de la enfermedad el doctor, entonces mi mamá ya nos había platicado y estaba entusiasmada de visitar a este doctor” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Después de este momento de crisis decidieron ir con el doctor que les habían recomendado para tener una segunda opción. Así fue como llegaron a su consultorio y su mamá llevaba una receta de la doctora con la que se había atendido:

“...mi mamá llevó por ella una lista de todos los medicamentos que se había tomado y el doctor casi tachó la mayoría de los medicamentos y dijo: - “no es que estos no son para los pulmones, este ataca a las bacterias, no a los virus”, con sus términos de doctor, pero fue como: - “toma, mi colega no hizo bien su chamba” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Después de decir esto el doctor le recetó otros medicamentos y le indicó que además de estos iba a necesitar aplicarse una ronda de tres inyecciones. El único detalle es que eran demasiado costosas, pero para ellos lo más importante era la salud de su mamá, por lo que su papá iba cada tercer día de Naucalpan a su casa para llevarla al médico a que le pusieran cada una sus inyecciones. Debido a que estas debían ser aplicadas ahí mismo por requerir una temperatura específica para conservar su eficacia, después de salir esta consulta pasaron a comprar todo lo necesario para llevar de forma correcta el tratamiento de su mamá

“pasamos a las farmacias del ahorro y nos empezamos a familiarizar con esos aparatos para tomar signos vitales, lo compramos, el oxímetro, para la presión, mi mamá se había comprado para hacer nebulizaciones, un montón de cosas, el termómetro ese como digital que le aprietas un botón y solo hace su trabajo” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Este es un momento crucial en el que las personas que en realidad toda la vida hemos sido ajenas a este tipo de insumos médicos comenzamos a familiarizarnos y se vuelven un tema común.

“Yo iba a conseguir los medicamentos aquí cerca, cuando íbamos más lejos a la farmacia del ahorro, mi hermano me llevaba, me acompañaba” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

Los saberes en este momento convergen porque además de llevar un tratamiento biomédico se llevan otras cosas como lo vimos en el caso anterior también. El interés de la familia de Lizbeth fue mucho respecto a los métodos para poder fortalecer los pulmones de su mamá, por esto mismo investigaron en YouTube y leyeron los instructivos todos estos nuevos artefactos para poder habilitar de forma óptima la *unidad domestica hospitalaria*, además de todo esto también su mamá estuvo consultando ejercicios musculares para no perder masa y de esta forma mantener su cuerpo, después de seguir rigurosamente cada una de las indicaciones dadas por el médico su mamá pudo ser dada de alta:

“...el doctor siempre que íbamos le hablaba fuerte, así de: - “ay, si vas muy bien”, pidió más radiografías, ya empezamos a ver las lesiones cómo se iban y ya para la última consulta que tuvo el doctor la dio de alta me parece el 27 de enero, o sea en 20 días mi mamá ya estaba prácticamente bien” (L. González, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

4.4 Saberes movilizándose de hogar a hogar (Dos casos simultáneos)

Al igual que en el capítulo pasado juntaré este caso en uno solo, aunque tenga como fuente de estas dos entrevistas. En este caso existió un doble contagio al interior de una familia, si bien no fue en la misma casa, ambas personas estuvieron involucradas en estos dos casos.

Laura y Beatriz comenzaron a notar síntomas de su mamá. Los primeros síntomas fueron la fiebre y la diarrea, por lo que llevaron a su mamá al médico. Él fue quien desde este primer acercamiento pudo detectar la presencia del coronavirus por los

síntomas y además durante la toma de oxigenación se podía observar que los niveles estaban por debajo de lo normal:

“le compraron el oxímetro porque la veían, así como que rara, decaída, y ya le pusieron el oxímetro y la tenía muy baja, la tenía en 75/80” (L. Pacheco, comunicación personal, 7 de mayo del 2021)

Este doctor fue el que de manera inmediata lo trató como un caso Covid y por ende le indico a Bety que fue la acompañante que debían aislarla y tenerle cuidados especiales: como su alimentación y además evitar ducharse para que no se complicara. Entonces la mamá de Laura y Beatriz estuvo así 20 días sin bañarse para no empeorar el cuadro.

Al interior de la casa de Laura y su mamá las cosas no cambiaron mucho respecto a los cuidados. La casa donde viven es de la mamá de Beatriz y Laura, pero viven varias personas como nietos de ella e hijos, y la que se hizo cargo de ella principalmente fue Laura. Por lo que ella era quien se encargaba de darle sus medicamentos y subirle su comida para que ella estuviera en total reposo. Cuenta Laura que ella se bajaba aproximadamente a las 11 de la noche que terminaba con la última pastilla por administrar y los platos que utilizaba para darle comida a su mamá por lo general desechables para que estos pudieran ser descartados después de utilizarse.

Algo muy importante para Laura era no dejar a su mamá sola, pues supone que hacer esto podía empeorar el estado de su mamá. Debido a que podía tener algún signo de depresión al estar tanto tiempo encerrada, por lo que ella procuraba estar al pendiente de ella y pasar el mayor tiempo posible juntas. Lo positivo del caso de la mamá de Beatriz y Laura es que no necesitó oxígeno suplementario para sobrellevar la enfermedad, ella logró sanarse por medio del cuidado y las medicinas.

Algo que fue más complejo en el caso de Moices, hermano de Beatriz y Laura. Que como he mencionado fue caso simultáneo, en este caso estuvo más involucrada Beatriz, pues Laura al estar dedicada a su mamá era casi imposible que pudiera

estar cerca de Moices. Beatriz menciona que la enfermedad de su hermano fue mucho más violenta que la de su mamá:

“es una enfermedad muy difícil porque en cada cuerpo es muy diferente, y pues en el caso de tu papi fue muy agresiva, y desgraciadamente pues no volvimos a ver” (L. Pacheco, comunicación personal, 7 de mayo del 2021)

Bety estuvo presente en todo momento monitoreando en la lejanía la enfermedad de Moices y un par de veces también fue a la casa para llevarle a su hermano diferentes cosas. Llevó batas de hospital y cubrebocas para que pudieran ser utilizados también por la familia a la hora de ingresar a la habitación de Moices. También en otro momento vino para llevarles una receta que la habían recomendado:

“una madrina compañera de Lupe nos daba esas alternativas porque ella ya había vivido esa situación de COVID, y ella porque vio que me sentía un poco mal, me dio esa receta que era el limón real con miel y aspirinas, entonces pues con la esperanza de que funcionara, a lo mejor y sí, pero en casos que no sean tan fuertes, más que nada, que ya no se puede hacer nada o que ya esté muy avanzada la enfermedad” (B. Pacheco, comunicación personal, 25 de abril del 2021)

Este remedio recuerdo haberlo escuchado en varias ocasiones y creo que tiene cierta lógica por el uso de las aspirinas y el limón con miel que son poderosos antisépticos.

Beatriz fue un vínculo muy importante para que Moices se internara en el hospital. Pues ella ya había hablado con la amiga de la familia sobre esta situación y una vez que Moices se internó en el hospital Beatriz fue quién hizo llamada con ella para informarle y preguntarle si él podía ser recibido en el hospital dónde él estaba, ella al ser un poco más cerca a esta amiga podía tener informes extras además de los que nosotros recibíamos con los médicos:

“Fue muy difícil tomar esa decisión, más que nada para ustedes, pues yo estaba dispuesta a lo que ustedes me dijeran, pero en el momento que ustedes me dijeron fue algo muy quebrantable, no sabíamos para dónde correr, ni qué hacer, lo único

que quería hacer es estar ahí con ustedes, con mi hermano y hacer lo que se pudiera, en el momento que ustedes me dijeran que me comunicaran con _____ para internarlo, pues ahora sí que estaba a lo que ustedes decidieran, en el momento quise ser fuerte, pero se dobla uno.” (B. Pacheco, comunicación personal, 25 de abril del 2021),

Este fue un momento de rompimiento y de un actuar rápido, pues en ese momento cada minuto es de vital importancia. Una vez que Moices estuvo internado Beatriz mantuvo toda comunicación su amiga y con la familia. Fue un monitoreo en conjunto en el que cada uno comunicaba el estado de salud en el que se encontraba Moices y de esta forma funcionó.

4.5 Aprendizaje empírico (Re-narración propia)

Caso Uno: Con P. todo comenzó al menos para nosotros un domingo por la noche, cuando nos enteramos del estado de salud de ella, en este primer momento presentaba un alto riesgo porque ella era diabética y una de las comorbilidades es esta enfermedad. Todo transcurrió bajo esta advertencia, hasta que días después se convocó a una videollamada en la que íbamos a participar toda la familia. En esta video llamada principalmente se habló de recursos e insumos médicos, porque a decir verdad en estos casos es lo más importante para poder mantener la salud de las personas infectadas. Y la familia organizó una manera para poder apoyar a esta situación, por lo que se compró un tanque de oxígeno familiar y las medicinas fueron conseguidas en un lugar donde salieron más económicas; para que estas luego fueran entregadas a los hijos de P. y ellos pudieran administrarlas.

Por lo que sé se habilitó un cuarto para la estancia de P. y sus hijos y nuera fueron los que estuvieron al cuidado total su salud, así como un médico la visitaba constantemente para monitorearla.

Para este momento la pandemia ya llevaba un año, por lo que los saberes acumulados eran considerablemente mayores, también a este punto el gobierno de México optó por habilitar centros de rellenado de tanques de oxígeno suplementario,

lo cual fue una de las principales opciones de la familia, debido a que cerca de la casa de P. había una unidad de relleno.

La encargada de esta tarea fue su hermana menor, debido a que ella también vive por la zona de su hermana y cuenta con un auto propio que le permitía moverse sin mayor problema. Entonces en diferentes momentos del día la hermana de P. era quien iba al relleno del tanque. Todo parecía indicar por medio de informes telefónicos que P. continuaba estable, por lo que los ánimos se tranquilizaron un poco, pero de un momento a otro el estado de salud de ella comenzó a deteriorarse por lo que tuvo que ser trasladada de emergencia a un hospital previo a tener un shock físico, dentro del hospital tuvo otro shock y finalmente más tarde ella perdió la vida.

Caso Dos: Para terminar con las descripciones propias tenemos otro momento muy breve y que es rescatado gracias a pláticas que tuve con una persona con la que generé un vínculo de confianza muy agradable.

Me contó que en casa de sus papás la primera que comenzó con síntomas fue su mamá a pesar de tener los cuidados necesarios y sólo salir para lo indispensable a la calle. Su mamá para fortuna de la familia se recuperó muy pronto, pero de inmediato su papá comenzó con síntomas. Él me contó que a su mamá le recetaron un antiinflamatorio, y que por prevención decidieron tomarlo también su papá y él. Lo cual después nos contó que fue un grave error, porque es un medicamento muy delicado debido a que debe ser administrado solo en cuadros severos de COVID 19, porque si es tomado antes puede influir negativamente en el desarrollo de la infección

Lo que pasó en este caso es que el estado del padre de mi amigo empeoró de un momento a otro. En realidad, él había presentado algunos síntomas e insistieron en mantenerlo en la casa hasta que en determinado momento los niveles de oxígeno de su papá bajaron severamente y él fue quien tomó la decisión de llevarlo al hospital para que pudiera recuperarse. Debido a que suponía que si en algún momento él empeoraba no podrían tener los cuidados necesarios para ayudarlo.

Algo que quiero mencionar es que al conocernos dentro del hospital generamos también una jerga que considero que muchos de los que pasamos por un caso así tenemos, por ejemplo: en cada viaje que realizamos hablamos de los niveles de oxígeno, de los litros administrados, de los oxímetros y en general de los informes que nos eran dados porque ese fue nuestro principal tema de conversación. Una semana antes de que mi papá falleciera, su papá fue dado de alta del hospital y mi hermana y yo pudimos verlo al salir. De alguna manera se generó un vínculo muy estrecho a partir de la empatía y los saberes que hacían que las pláticas pudieran fluir y hacía sentir el proceso más humano y menos tenso.

4.6 Reflexiones.

Los múltiples saberes no son definitivos ni estáticos, por ello se van construyendo de acuerdo con sus demandas sociales o contextos médicos, como es el caso de la pandemia. Es muy importante remarcar cómo las personas comenzaron a familiarizarse con una serie de términos que con anterioridad no conocían para poder manejarse dentro de sus situaciones; ya que el cuidar a un enfermo es una tarea muy compleja, sobre todo cuando se trata de una enfermedad nueva y además contagiosa, ya que esto implica también una serie de cuidados adicionales que se deben tener en el proceso.

Debido esto fue necesario el uso de herramientas con las que pocas personas están familiarizadas, pues estos insumos médicos están diseñados principalmente para su uso en hospitales. Un ejemplo de esto es el tanque de oxígeno, que en casos de Covid graves ha sido un aliado para las personas que cuidan a sus enfermos al interior de sus hogares. El manejo de este instrumento es especialmente nuevo para muchos y muchas. Pues no sólo se debe administrar, sino que en la mayoría de los casos son los propios cuidadores los que necesitan aprender el manejo de este para asegurar una correcta administración de oxígeno suplementario. Por otro lado, está la lectura del oxímetro, otra herramienta que antes de la pandemia era poco usual.

No sólo se trata del uso y aprendizaje de manejo de todos estos nuevos insumos médicos, sino que la distribución de estos también adquiere la magnitud de saber, es decir, que no sólo es la propia herramienta y su uso, sino que las personas a lo

largo de estas experiencias fueron vinculándose con otros para adquirir por ejemplo un oxímetro más económico o rellenar un tanque de oxígeno gratis en lugar de comprar el oxígeno; todo esto también fue cambiando a lo largo de la pandemia.

Inclusive por medio de los contactos más cercanos se pudo observar un flujo de información. Y se recurría a personas que ya habían pasado por estas situaciones.

Pero además como se vio en el capítulo anterior es necesario reconocer que los saberes fluyen en un entorno preconstruído. Por lo que los saberes empíricos son de vital importancia, el hecho de tener ciertos contactos para conseguir insumos también representa un importante dato que puede influir en el tratamiento de los enfermos, y al partir de la propia experiencia pude notar que también tanto mi familia como yo nos convertimos en un vínculo de saberes debido a la experiencia que tuvimos con Moices.

Es de vital importancia señalar el papel de cada uno de los actores implicados, uno de ellos que me gustaría recalcar son los médicos de las periferias y de farmacias genéricas que en gran medida han absorbido los costos de la pandemia y la precarización de los hospitales y la sociedad.

Estos mismos médicos precarizados estuvieron en apoyo del control la pandemia, y debido a sus bajos honorarios o su fácil acceso a sus servicios es común que las personas recurran a ellas y ellos. No es casualidad que en el caso de Moices hayan optado por recurrir a los servicios de la doctora con la que se atendió su enfermedad o como Lizbeth cuando por medio de una conversación pudo generar un lazo de confianza con el médico que les atendió, y se podría decir que “La medicina es una profesión que conlleva deberes y obligaciones más allá de los del mercado puro” (Elliot, 2020:519). Pero de ninguna manera con esto pretendo justificar la precarización de la salud y de la profesión, ni tampoco el acceso limitado a este derecho que tienen los ciudadanos al no poder ingresar a otro tipo de unidades médicas debido a la desigualdad, sino que quiero poner bajo una lupa a raíz de estos consultorios, y mostrar cómo inclusive estos son funcionales debido al abandono a las instituciones públicas de salud “Independientemente de que haya

“argumentos-pretexoto” cobijados por los términos de justicia y equidad, una necesidad humana no puede ser negociada.” (García de Alba, 2012:90).

Estos médicos son quienes han dado los saberes biomédicos a las personas y que en un contexto donde hay un flujo de múltiples saberes se puede hallar una mezcla muy interesante. Que puede ser complementaria entre saberes, así como tener oposición. Pues en el campo social los saberes interactúan y muchas personas recurren a los saberes previos o a los saberes vernaculares y recurren a la herbolaria que es una “Práctica ancestral ejercida por generaciones de terapeutas para atender a una población “marginal” y cambiante que, por motivos culturales y económicos que se traslapan, busca la solución de sus problemas de salud, cuya base es un modelo holístico de atención como recurso actual, alternativo y resolutivo, en ocasiones complementario y en otras contrapuesto a la medicina oficial.” (García de Alba, 2012:94) este saber el que se encarga de atender otras situaciones que a veces pasan desapercibidas por la medicina hegemónica.

Debido al corto tiempo que se ha estudiado el Sars-cov2 y su constante cambio los tratamientos médicos aún son inciertos, pues si bien una vacuna ha logrado ser aprobada en el tratamiento de la enfermedad una vez que alguien se ha infectado, aún hay diversas discusiones sobre los medicamentos más efectivos para el tratamiento del COVID 19. Lo que demuestra que esta discusión no va en una sola dirección y está en constante cambio. A esto se suman los saberes que surgen de otros lados y que se articulan para el tratamiento de los enfermos, por lo que la interacción intercultural se puede entrelazar en la atención de cada uno de los pacientes. Aunque en muchas ocasiones como se notó en la etnografía de este capítulo hay tensión entre estos saberes, pues no siempre funcionan como complemento, sino que también pueden ser un obstáculo para la sanación de los sujetos: “Interculturalidad como reciprocidad. La comunidad y el equipo de salud se unen en la búsqueda de una respuesta común. Requiere de una respuesta activa y responsable en la definición de problemas y prioridades, control de recursos, compromisos en las acciones y evaluación de las mismas” (Sáenz, 1999 como se

cita en Lerin, 2004:117), inclusive en el gremio médico hay disputas sobre los tratamientos más eficaces.

5. Estructuras rizomáticas en apoyo a la comunidad. (De lo online a lo presencial)

*Ahora solo te quiero escuchar
es la cura para todo mal
ahora solo te quiero escuchar
una puta vez sin querer opinar
quiero creer
que te vas a curar*

Sara Hebe Merino, «Chiri»⁴

De la canción «Chiri» de Sara Hebe Merino e interpretada por Sara Hebe, del álbum *Chiri* (2020).

5.1 Rizomas virtuales.

Con el surgimiento de los rizomas virtuales pudimos observar un gran flujo de información navegando por todos estos. Las personas con acceso a internet y a un dispositivo inteligente pueden acceder a prácticamente la información que deseen, por lo que este mecanismo de interacción se ha convertido en uno de los principales en la última década.

Durante la pandemia esta no fue la excepción, pues fueron las redes sociales donde se proyectó gran parte de la discusión sobre el avance de la pandemia. Así como se tomó como uno de los principales medios de comunicación escrita y en video como es el caso de YouTube, Facebook o Twitter. En estos rizomas virtuales se pudo observar las maneras de interacción de cada uno de los usuarios, además que hoy en día estos son de las principales fuentes de información debido a su fácil acceso y flujo de datos e información, multiplicidad infinita.

En el caso de mi investigación me centré en los grupos que se formaron en Facebook. Facebook es una línea virtual, utilizando el termino línea como un canal del rizoma: “En un rizoma no hay puntos o posiciones, como ocurre en una estructura, un árbol, una raíz. En un rizoma sólo hay líneas.” (Gilles y Deleuze, 1977:03)” en la cual los usuarios pueden tener interacciones mediante texto o botones que permiten un diálogo constante. Una de las funciones más importantes y que estudié en este proyecto fueron los grupos en línea de Facebook que permiten que un conjunto de personas con intereses en común pueda compartir en un foro, en el cual pueden hacer pública cualquier opinión o mensaje que esté relacionado con los intereses en común. Por lo general estos grupos tienen una descripción y además los títulos son muy sugerentes, por lo que cualquier persona puede identificar la intención de cada uno de estos grupos.

Debido a que es una red social que permite que un grupo de personas con un mismo interés se conecten por medio de foros virtuales. Para poder acceder a estas fotos lo único necesario es contar con un perfil en esta red social; y solicitar el acceso a los foros de discusión e intercambio de información que están en constante movimiento.

Generalmente en los grupos de Facebook hay una persona que se encarga de crearlo, le pone un título y una descripción que tenga que ver con los intereses de las personas que eventualmente entraran en él. En el caso de la pandemia se pudo observar que estos foros además de ser un espacio de discusión y diálogo también se convirtieron en espacios de confianza. Pues muchas personas que pasaron por determinada situación a causa del virus sars-cov2 accedieron a estos grupos para buscar respuestas y alivio respecto a su situación. Por este motivo solicité el acceso a varios de estos grupos que más adelante estaré describiendo para poder observar la forma en la que estas personas interactúan y comparten pensamientos, sentimientos y saberes.

Los grupos que indagué fueron tres, en el transcurso de la investigación me pude dar cuenta que cada uno de ellos tiene una finalidad específica, por lo que me resulta muy interesante que de un tema pueden salir diversas vertientes y que cada uno tiene una forma distinta de operar y todas las personas que aquí interactúan respetan las normas establecidas en cada uno de ellos.

A continuación, comenzaré a describir cada uno de los grupos en los que me introduje para ir desmenuzando la información obtenida.

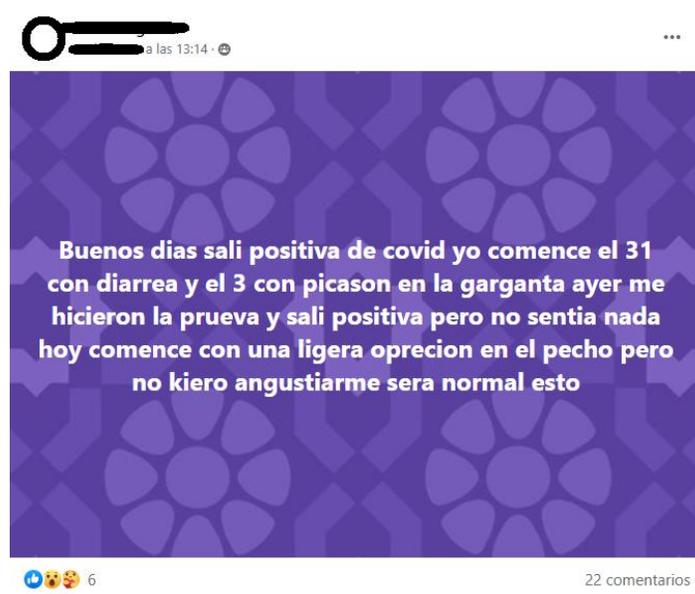
5.2 Líneas virtuales del rizoma.

Grupo de apoyo y testimonios COVID-19: Este primer grupo expuesto e investigado tiene un total de 10.5 mil miembros. Es un grupo privado y en su portada tiene una imagen con la leyenda: “Sea amable con la gente, nadie lo está pasando bien”, haciendo un llamado a la empatía. Este es un grupo privado en el cual se requiere pedir acceso para formar parte de él. Tiene un par de administradores que son quienes se encargan de aceptar a las personas y según la descripción está enfocado para personas que quieran compartir experiencias en torno esta nueva enfermedad: *“El propósito de este grupo es poder reunir experiencias de cada uno de los que presentan esta enfermedad, un espacio para poder compartir experiencias y poder afrontar juntos esta difícil época, no se permiten cadenas,*

noticias falsas, insultos o agresiones. Si no tienes nada positivo que aportar por favor no te unas. Dios los bendiga” el grupo en su inicio sólo tiene una regla que es no publicar situaciones o cosas fuera del tema; así como hacer promoción de productos para la venta.

Según una de las administradoras, uno de los principales motivos para crear este grupo es sentirse acompañado y las personas que hayan pasado por un momento difícil por el virus puedan desahogarse sin sentirse juzgados.

Ya en la profundidad del grupo podemos ver una serie de testimonios que responde a una forma de diálogo específica; este grupo según lo observado su principal forma de interactuar es haciendo preguntas respecto a los síntomas y secuelas del COVID 19. Las personas hacen preguntas respecto a la infección por COVID 19. Recurrentemente se publica respecto a las secuelas post- COVID 19. Por lo que personas que aseguran haber tenido covid comparten sus secuelas, en general las personas exponen sus síntomas para de esta forma poder confirmar si otra persona que está dentro del grupo ha experimentado algún tipo de síntoma similar o igual. En diversas publicaciones se habla sobre secuelas físicas como puede ser irritación en la garganta o flujo nasal que ha logrado detenerse del todo.



También hay un grupo de personas dudosas de su condición, por ello entran al foro para poder poner dudas respecto a síntomas que están presentando en ese

momento. De esta forma pueden compartir experiencias y tener un punto claro de comparación respecto de sus síntomas.

En realidad, el patrón es muy claro y la dinámica de interacción del grupo es demasiado marcada. Aunque algo que me llama la atención es que dentro de este diálogo donde hay un flujo de saberes físicos también hay un espacio considerable para las dudas; sobre todo respecto a las vacunas.

Muchas personas ponen en tela de juicio la efectividad de las vacunas, así como su seguridad para ser aplicadas, inclusive dentro del mismo foro hay quienes aseguran que ellas son contraproducentes para la salud de las personas. En realidad, es también un campo de batalla en el cual debido al flujo de la gente las opiniones se multiplican y hay quien apoya su uso y quien no, pero es un ir y venir de argumentos, así como personas que publican videos como fuente de información certera.

Diferentes personas incluso suben sus estudios para que otras personas puedan comparar los resultados; es decir personas que ya estuvieron infectadas den su punto de vista respecto a su avance con la enfermedad.

Cambiar de grupo

SEA AMABLE CON LA GENTE. CASI NADIE LA ESTÁ PASANDO BIEN.

Grupo de apoyo y testimonios COVID-19
Grupo privado · 10.5 mil miembros

Miembro + Invitar

Inicio
Eventos

Conversación Filtrar por

Administrador · 17 de febrero de 2021

En este grupo queremos tener a miembros respetuosos, que compartan sus testimonios de covid sin miedo a ser juzgados, este es un espacio donde no importa cómo te hayas contagiado, queremos ser un espacio para apoyarte con una oración, con un consejo. en este grupo están prohibidas las ventas, cadenas de otra índole, transmisiones de venta de ropa, tampoco deben incitar a consumir sustancias no prescritas por un especialista confiable. Cualquier situación que incumpla las reglas del grupo son motivo de eliminación de dichas publicaciones y de la persona que cometa la infracción, todo esto para evitar que Facebook nos borre el grupo. No importa si van disminuyendo los integrantes, queremos calidad, empatía, humanismo y no cantidad. Los administradores de este grupo nos deslindamos de cualquier información que pueda ser falsa, cualquier medicamento o sustancia que consuman las personas es bajo responsabilidad de quien lo recomienda y quien lo consume. Siempre consulten a su médico de confianza, SIEMPRE 🙏
Un abrazo a todos.

85

Me gusta

Maritza Ainesey Tlachi desactivó los comentarios en esta publicación.

Información
El propósito de este grupo es poder reunir experiencias de cada uno de los que presentan esta enfermedad, un espacio para poder compartir experi... Ver más

Privado
Solo los miembros pueden ver quién pertenece al grupo y lo que se publica.

Visible
Cualquier persona puede encontrar este grupo.

General
Más información

COVID 19 PERSISTENTE MEXICO COMUNIDAD SOLIDARIA: Este grupo está conformado por 5.3 mil miembros y está dirigido a personas que se hayan contagiado por el nuevo coronavirus; a la entrada del grupo la descripción es:

“Grupo de acompañamiento solidario y de empatía para todas las personas que padecen el síndrome post COVID o COVID persistente, que se caracteriza por síntomas persistentes después de la alta médica. Construimos comunidad desde la convalecencia, sanamos desde las redes colaboración y nos apoyamos desde el corazón. Hacemos un llamado a las autoridades a reconocer el síndrome post COVID y crear protocolos de atención adecuadas”.

En este grupo hay unas cuantas reglas a seguir entre las que destacan el no hacer publicidad de ningún producto, así como evitar la recomendación de medicamentos y no publicar nada que provenga de no expertos. Por lo que las personas que monitorean lo que entra y sale en el grupo es muy específico. Este grupo a diferencia del primero tiene una mayor cantidad de Administradores, son en total siete y ellos son los encargados de admitir a las personas al grupo, así como comunicar determinada información para las personas al interior de este foro/grupo.

Las interacciones realizadas dentro de este grupo por lo general hacen referencia a los síntomas o secuelas que se presentan después de padecer el virus. Las personas en general narran su situación con el virus. Para muchos de ellos trajo consecuencias más allá de la salud física, ya que por su condición de salud no pueden trabajar o algunos perdieron sus trabajos. En los testimonios se puede leer que no tienen la posibilidad de desenvolverse en su trabajo como usualmente lo hacía, es decir que el virus representa un impedimento físico y emocional para poder sobre llevarlo, ya que muchos manifiestan que no sólo el covid es limitante respecto al cuerpo y la fuerza. Sino que sus pensamientos y memoria también se han visto alterados debido a la presencia del virus.

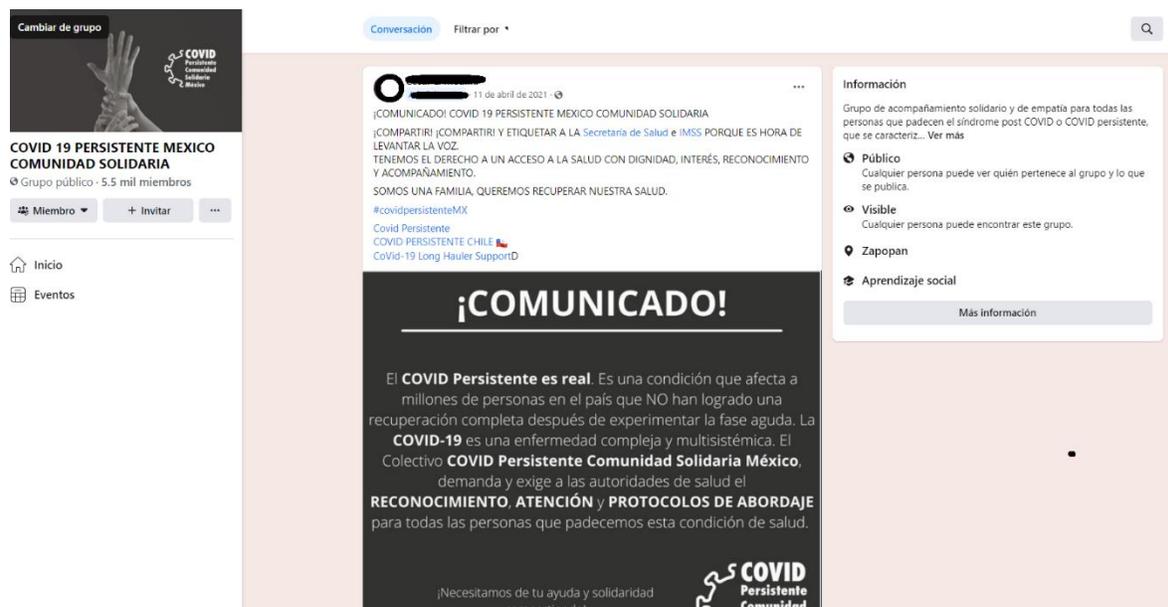
Este grupo me parece en especial interesante porque si bien fue creado dentro de un foro público las personas que lo administran tienen un rango médico o conocimientos sobre rehabilitación. Inclusive cada determinado tiempo realizan *transmisiones de video en vivo por esta plataforma*, que esta forma de video

interactivo en el que una persona transmite un video en línea y a la vez las personas interactúan. En este modelo de video las personas que ingresan a estas transmisiones *de video en vivo* interactúan con la persona que está a cargo de la exposición. En varios casos se han hecho estas transmisiones sobre los alcances del virus y rehabilitaciones para superar las secuelas que deja el virus. Así como apoyo psicológico. También dan rehabilitación física en vivo, es decir que convocan a las personas a hacer los ejercicios indicados por los profesionales invitados. Para de a poco ir fortaleciendo sus pulmones y sus músculos que quedaron afectados por el virus.

La interacción del grupo se mantuvo a lo largo de los días de investigación, siendo así uno de los grupos más activos por su poder de convocatoria, inclusive contando con menor número de personas es aún más activo que el anterior. También en este grupo se comparte información de la evolución de la pandemia, así como de los esquemas de vacunación, aquí al contrario del grupo anterior se puede ver una respuesta mucho más positiva con el modelo biomédico. Porque las personas que forman parte de este foro en sus publicaciones indica su apoyo e intención de vacunarse, así como se comparten artículos que hacen referencia a lo positivo de la vacunación.

Un punto clave y que me gustaría destacar también del grupo es que se han planteado las secuelas del covid no solo a nivel físico, sino que se tocan temas económicos. En varias publicaciones que observé se hace un cuestionamiento no sólo a las secuelas de la propia enfermedad, sino que también observan las secuelas económicas. Ponen en la mesa de debate el no tener la solvencia económica para poder sobrellevar la pandemia, esto es algo constante como mencioné arriba. Muchas personas han notado que con la pandemia han perdido sus trabajos, así como los precios se han disparado. Además, se señala el abandono de las instancias gubernamentales ante las personas que logran superar la enfermedad, pero no reciben atención en lo posterior a esta y en muchos casos ni durante la propia enfermedad.

La mayoría de las noticias que aquí son publicadas están respaldadas por medios de comunicación conocidos. Por lo que de alguna forma las personas tienen una mayor seguridad de lo que aquí circula, se habla sobre el contexto en general de la pandemia y de las opciones que existen para poder superar el virus totalmente, gracias a la rehabilitación y saberes compartidos.



Grupo apoyo duelo de víctimas de COVID(Requiem æternam 🤍 🤍): Este es el grupo con menor número de personas al interior, está conformado por 1.5 mil personas, al entrar al foro la descripción es

“Grupo de apoyo en duelo por pérdidas en la pandemia, así como para recordar sus historias, sueños y lo que nos arrebató la misma”.

Es una descripción breve, pero considero que es muy clara, en este grupo las reglas que rigen son muy parecidas a las anteriores, principalmente se invita a las personas a ser respetuosas y no comerciar con nada dentro del grupo.

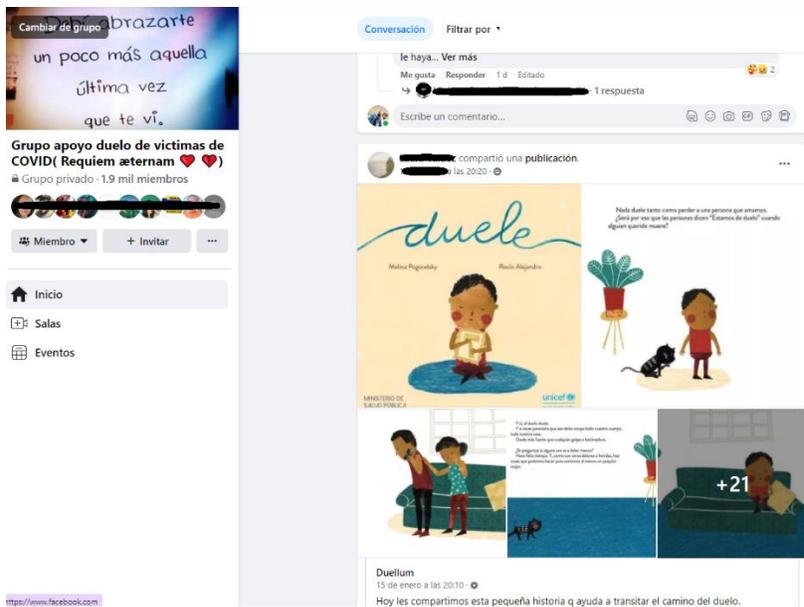
Este grupo es el que tiene menor número de integrantes, pero también es muy activo, la forma de operar en este grupo es muy clara, debido a que las personas

comparten una historia de la persona o el ser amado que perdieron durante la pandemia; este foro se conforma de testimonios y de vivencias.

A pesar de que el diálogo es muy fluido, me parece un poco más un lugar para exponer las situaciones dolorosas que se vivieron durante la pandemia. La mayoría de las personas deja el nombre de su ser querido y narra el día en que su ser querido perdió la vida. También en ocasiones cuentan cómo fue el proceso, algo que me parece importante recalcar es que se volvió una especie de espejo. Donde las personas que publican son respondidas por los otros integrantes para que en los comentarios pongan lo que cada uno pasó.

Una constante de este grupo también es compartir imágenes de motivación personal, con breves textos incluidos en los que las personas pueden ligar sus historias y quizá incentivar la reflexión de sus propios casos. Me da la impresión de que es un espacio para la memoria, quizá un lugar seguro para poder compartir sus vivencias y donde se sabe que el resto de las personas al estar involucrados pueden responder de una manera positiva, es claro que en este grupo permea demasiado la espiritualidad y la religión.

Las pláticas sobre tanatología también es algo recurrente en la conversación de este grupo, por lo que las personas publican algunas conferencias que les permitan comprender la situación. Alguno de los títulos de los videos compartidos es "*La cura para un corazón roto*", "*Como superar la pérdida de un ser querido*", de estos videos se trata de apoyar a las personas que aún sufren el duelo de una persona cercana a ellos.



5.3 Reflexiones.

Una vez expuestos alguno de los casos anteriores me pude percatar de que cada uno de los grupos tiene una forma muy específica de interactuar y son los propios administradores los que organizan esta forma de comunicación, por ello cada uno de los grupos a pesar de tener un tema común, articulan su propia interacción a partir de lo que quieren tratar, mientras unos abordan el duelo, otros se enfocan en el acompañamiento sintomático de las personas contagiadas y otros en el tratamiento post-covid de cada uno de los sobrevivientes.

Sí bien en estos grupos no hay una autoridad determinante, sí hay una forma de operar interna y una manera de interactuar que es monitoreada por los administradores de los grupos y por las mismas personas, por lo que se genera en muchas ocasiones discusiones y momentos de debate entre los integrantes.

Los tres grupos que revisé en realidad son solo unos cuantos, de la gran inmensidad de líneas virtuales. Su diversidad es considerable. Además, hay que considerar que la pandemia al ser mundial cada población se organiza para crear estos espacios: “Un rizoma puede ser roto, interrumpido en cualquier parte, pero siempre recomienza según esta o aquella de sus líneas, y según otras. Es imposible acabar con las hormigas, puesto que forman un rizoma animal que, aunque se destruya en

su mayor parte, no cesa de reconstituirse.” (Deleuze y Gilles, 1977:04) y este quizá es el caso de los rizomas virtuales. Los cuales han sido un mecanismo constante para el diálogo de muchos temas y que en este momento de las sociedades abren líneas para atender la pandemia. Quizá eventualmente se abandonen, pero seguirán creciendo nuevas líneas de acuerdo con el contexto. Se puede ver claramente cómo este tipo de líneas persisten y que también surgen como respuesta una ausencia ya sea de acompañamiento o de terapeutas costeables para las personas.

Entonces el término de comunidades también se puede aplicar en este contexto, ya que por medio de estos grupos también hay toda una construcción de relaciones que quizá no parten como lo vimos anteriormente del *capital social en términos de Bourdieu (2011)*, sino que están articuladas por la empatía que se genera debido a las experiencias personales de cada sujeto que interactúa en estos grupos.

La mayoría de ellos ingresan a estos grupos en busca de respuesta y de exponer sus casos personales, pero al estar ahí pueden notar que en realidad no son los únicos que atraviesan por estas experiencias por lo que el compartir y tratar estas situaciones es vital para su interacción.

Estas personas suelen ser de distintos países, pero la mayoría habla español por lo que la comunicación no se ve limitada por el idioma. Entonces al ser grupos sin una geografía delimitada pueden estar en muchos lados a la vez, pueden ser cortados, pero vuelven a surgir. Sólo es necesario un dispositivo que les permita acceder a estos foros: “Las comunidades virtuales son 'diaspóricas': existen sólo en la medida en que sus componentes se ligan juntos a través de identificaciones construidas en el espacio no geográfico de discursos activistas, productos culturales e imágenes mediáticas.” (Rose y Miller, 2008:90)

Además como se planteó en el capítulo tres, estos grupos sociales de una manera menos directa se vuelven mecanismos de supervivencia, quizá no hay un apoyo económico pero sí hay un flujo de saberes y de intercambio emocional que sustituye el abandono de las instituciones, esto se puede hacer un poco más evidente en el grupo COVID 19 PERSISTENTE MEXICO COMUNIDAD SOLIDARIA, porque aquí además de dar atención a las emociones y sentimientos se suma todo un saber

especializado, como lo son las terapias de rehabilitación y otros mecanismos para apoyar a las personas a sanar, algo que no ha sido atendido ni se le ha dado seguimiento a los que superaron la infección por covid 19, aun con el factor de que muchos de estos aun sufren las secuelas de la enfermedad, unos de manera más leve y otros imposibilitados de continuar su vida como antes de esta infección.

En los rizomas virtuales también es la población online la que se encarga de absorber estos otros cuidados emocionales. A través de la lectura e interacción aborda cuestiones abandonadas por las instituciones.

Reflexiones finales.

En esta investigación aprendimos que las personas que vivieron de cerca un contagio de Covid 19 y que además su entorno ha sido precarizado fueron cobijados por otras familias o vínculos que se generaron a lo largo de la vida, porque en estos momentos de crisis pudieron acudir a los amigos, familia o conocidos para recibir apoyo económico, acompañamiento emocional. Esto solidariza profundamente las redes previas, es decir que estas redes funcionan como seguridad social ante la falta de recursos económicos y emocionales para hacer vivir a las personas contagiadas y sus familias.

Para esto es muy importante que las personas involucradas hayan tenido un entorno de cuidados. En todos los casos observados las personas involucradas llevaron todo o la mayoría del proceso de cuidado con los enfermos. Como mencioné anteriormente es necesaria la socialización del cuidado, para que las personas que cuidan a sus familias asuman este nuevo rol de cuidado afectivo extraordinario.

En gran medida estos cuidados presentes en la pandemia están relacionados con lo afectivo o con estos vínculos sociales; pero también se tendría que cuestionar qué tanto de estos cuidados son realizados por un querer hacerlo: en primer lugar, las personas no quieren enfermarse o tener un enfermo en casa porque esto indica un aumento en las labores del hogar al tener que maximizar el trabajo reproductivo.

Pero en sí el cuidado en el hogar de una persona infectada por Covid 19 no sólo tiene que ver con un deseo de hacerlo, sino que también está influenciado por una precarización del sistema de salud público: “Todos los hechos sociales conllevan, en mayor o menor medida, una responsabilidad humana, pero hay límites tanto a la responsabilidad moral como a la moralización de las acciones; las normas sociales, genéricamente construidas, tienen un enorme peso en este ‘*deber ser*’ de los cuidados, sus atribuciones y sus límites.” (Palomo, 2008:28). En estos casos en los cuales la hospitalización podría ser lo más viable existe una negación a ingresarse en los hospitales, tanto por la ausencia de camas disponibles, así como desconfianza al mismo. Por un lado, hay quien no encuentra camas en los

hospitales, y por otro hay quien desconfía de los saberes biomédicos y de las condiciones de los hospitales, por lo que muchos se rehúsan a ingresarse a un hospital. Se puede deducir que las personas no es que quieran del todo hacerse responsables de su ser querido enfermo, claro que se puede preferir, pero esto implica un riesgo del no saber, o un agotamiento físico y emocional por los y las cuidadoras. Entonces habría que poner en cuestión qué tanto de esto es producto de un deseo y que tanto de un compromiso social y reproductivo.

La comunidad se hizo presente a un nivel presencial, pero inclusive fue alcanzada por la virtualidad. Debido a la pandemia se pudo observar con lupa la desigualdad por la que atraviesa la sociedad mexicana y cómo en su interior hay quienes tienen la posibilidad de aminorar riesgos de contagio en situación de crisis, como es la pandemia por el nuevo coronavirus sars-cov2. Esta desigualdad es la que nutre las condiciones de vulnerabilidad de los sujetos. Mientras unos pueden seguir los protocolos sanitarios y cumplir con el riguroso aislamiento hay otro sector muy importante de la población que cuenta con recursos limitados para sobrevivir. Por lo que tiene que salir a las calles exponiendo su salud y de su núcleo familiar para poder generar ingresos y por ende reproducir su vida y la de los suyos.

Estas personas son aquellas que representan la comunidad en términos de *Rose y Miller 2018*, ya que la articulación social en pro de reproducción de la vida aún en condiciones precarizadas es lo que hace posible la supervivencia. El estado simuló un método de cuidado. Como se pudo observar a lo largo de mi investigación en realidad lo que hubo fue un abandono por parte del estado, en todo momento delegó responsabilidades, el individuo fue el encargado de sí y de sus redes sociales.

Estas comunidades son lideradas por mujeres, lo cual no es del todo positivo ya que son ellas quienes a lo largo de la historia han absorbido los grandes costos de la desigualdad, ellas son las que cumplen un rol principal en los cuidados.

Son las y los cuidadores quienes contienen diversos saberes médicos y vernaculares que encuentran en este punto su diálogo para hacerlo más llevadero y funcional. Además de que al ser un trabajo afectivo estos cuidados y saberes

circulan en una relación previa que traduce en estos momentos como una reciprocidad tardía.

No se puede entender la pandemia sin el flujo de saberes que circula por las redes sociales, porque cosas que con anterioridad eran totalmente desconocidas hoy en día han tomado un protagonismo por la situación. Es decir que articuló todo un nuevo lenguaje que nace diversos saberes, aquí me parece importante retomar el concepto de saberes vernaculares, que como expliqué arriba son aquellos que fluyen en la sociedad, pero no tienen un respaldo científico claro, sino que las personas son las que legitiman este saber. Esto de ninguna manera quiere decir que todos estos saberes son erróneos o que no tienen ningún fundamento de investigación, ya que inclusive varios de estos saberes son comprobables respecto a su efectividad, por ejemplo *Berlín 1977* menciona que inclusive dentro de estos saberes puede existir toda una organización y clasificación de los saberes: “One of the best documented findings of folk systematics is that prescientific man's classification of his biological universe is highly systematic and quite developed.” (Berlín, 1977:260).

Pero esto se vuelve mucho más complejo cuando los saberes biomédicos resultan insuficientes o simplemente las personas recurren a sus saberes propios. El virus se ha identificado principalmente como un virus respiratorio por lo que bajo esta lógica muchas personas recurrieron saberes previos sobre enfermedades respiratorias. Se comenzó a hacer uso de otras alternativas medicinales, como lo son plantas, para poder superar la infección de la mejor forma. En las entrevistas que realicé pude identificar cómo las personas no sólo usaban los medicamentos recetados por un profesional, sino que muchos de ellos iban acompañados por un tratamiento alternativo, que puede o no hacer interferencia con la eficacia de los medicamentos. Un ejemplo es el uso del limón real, de la miel, del jengibre, que son elementos que tiene propiedades curativas identificadas y en estos momentos de incertidumbre y de saberes y no saberes son utilizados para acompañar el tratamiento y además tienen muy poco nivel de riesgo. Es decir que pueden ser utilizados en su mayoría sin problema a menos que la persona presente algún tipo

de condición que no le permita consumir edulcorantes fuertes por ejemplo en el caso de los diabéticos; por la efectividad y creencia de estos recursos alternativos estos saberes vernaculares convergen con los otros saberes biomédicos.

Por otro lado, tenemos los saberes biomédicos los cuales presumen de evidencia científica comprobable. En el caso de la pandemia observamos que estos saberes se ejecutaban por medio de instrucciones de médicos, personas profesionales en el campo de salud. Pero entonces aquí es donde comenzó a ocurrir algo muy interesante, que es la configuración de un método de cuidado híbrido entre los saberes médicos y vernaculares *Berlín 2015* en su capítulo sobre las diarreas en Chiapas ahonda en esto sobre todo a través de las entrevistas y encuestas que realizó a la población y aquí es donde pudo observar que en realidad la población no recurre únicamente a los saberes médicos, sino que utiliza otros recursos como acompañamiento al tratamiento indicado. Esto también es observable en el contexto de la pandemia por COVID 19, en la cual fluyeron diversos saberes y se articularon muchas veces potencializando la recuperación y otras veces entorpecéndola.

Por medio de estas redes insertarse en la comunidad se articuló la manera en la que la sociedad llevó la pandemia. En primer lugar, el tener este acercamiento con el nuevo virus es todo un campo de no saberes y de saberes. Las personas cuando tuvieron este primer acercamiento con el nombre del virus ya sea por las noticias o por vivirlo en un caso cercano se llenaron de toda una nueva jerga en su manera de hablar.

Es decir que a partir de que surgió el nombre del nuevo virus es algo recurrente; en los medios de comunicación comenzaron a advertir sobre los riesgos del virus, los medios de contagio, así como los principales síntomas; de esta forma las personas que sospechaban de ser portadoras del virus buscaron ayuda médica. Todo esto implica toda una nueva experiencia, pues lo que antes solía ser una consulta común ahora estaba infestada de personas con cubrebocas y de cuidados extras con el contacto físico. Algo común cuando se va a consulta médica es la toma de presión,

de temperatura, revisión oral, escuchar el corazón y demás maneras de obtener un diagnóstico médico, pero ahora mucho se evitó la revisión oral y a la par surgió un nuevo monitoreo por medio del uso de un oxímetro.

En cada consulta a la que se presentaban las personas ahora eran monitoreadas por esta herramienta que indica la cantidad de oxígeno en la sangre, así como la frecuencia cardíaca, esto debido a que un síntoma común del covid 19 en casos graves es la disminución del flujo de oxígeno en la sangre, con lo cual los médicos pueden obtener un diagnóstico rápido gracias a esta herramienta.

Toda esta nueva forma de revisión tuvo y ha tenido impacto en todo el cuidado de los cuerpos infectados por el virus; siendo el oxímetro, la temperatura y la frecuencia cardíaca un tema de suma importancia, por ejemplo, las personas que sufrieron y sufren de covid 19 deben tener un monitoreo constante. Al botiquín de las casas se ha sumado un oxímetro debido a las circunstancias; y de esta manera sin darnos cuenta fuimos adquiriendo un saber biomédico popularizado por el contexto.

Poco a poco en las comidas o en las noticias el tema más común ha sido el virus, sus variantes, sus síntomas, llevar un control específico de la pandemia y esto por ende se convirtió en el tema del 2020 a la fecha. Debido a que con la llegada del virus a nuestras vidas tuvimos que comenzar a identificar nuevas cosas y nuevos saberes se proyectaron en nosotros.

Además de todos estos saberes biomédicos y vernaculares que se fueron popularizando hay otros saberes que requieren de una preparación mucho más específica y que se obtiene únicamente por medio la experiencia propia. Es por esto por lo que a pesar de todo lo que se sabe hasta ahora del virus aún es algo a medias, aún hay un proceso de investigación para conocer más al virus, hoy en día por ejemplo existen las vacunas las cuales en gran medida han disminuido el número de contagios y de muertes a causa del virus. Por otro lado, el virus no es estático y ha ido cambiando a lo largo de los meses, por lo que se han presentado nuevas

variantes y esto ha obligado al gremio científico a seguir investigando el virus y su impacto social.

En otro ámbito estos saberes también representaron riesgos a la salud, uno de estos saberes y de importancia médica es el uso de sustancias que pueden ser contraproducentes para el tratamiento del covid o incluso para el mismo cuerpo. Como es el uso de dióxido de cloro que es un elemento que debe manejarse con mucho cuidado, ya que el consumo de este es de alto riesgo, además que muchas personas cedieron su tratamiento médico por sustituirlo por este tratamiento alternativo pero que se ha demostrado ineficaz y riesgoso.

Por lo que el terreno de saberes tuvo diferencias no sólo entre lo vernacular y lo biomédico, sino que inclusive al interior de cada aún se especula de la efectividad de los tratamientos contra la covid-19.

En estos casos el cuidado doméstico adquiere una nueva dimensión; ya no sólo hablamos de cuidados afectivos comunes, sino que se suman cuidados médicos que escalan a lo hospitalario. Donde los saberes convergen, dialogan y discuten. Si bien la mayoría de las personas que se enferman van a consulta médica y luego consumen sus medicamentos al interior de sus hogares, estos son desechados o guardados luego de este momento de enfermedad; pero en el caso del covid 19 y para las personas que requirieron de oxígeno suplementario esto escala abismalmente porque ya implica otros saberes: como lo es el uso y manejo de estos artefactos que son principalmente creados y pensados para el uso hospitalario y esto no es ni más ni menos que resultado de la precarización ante la imposibilidad de acceder a un hospital privado, a doctores privados, así como enfermeras privadas, sino que la familia se encarga de llevar todo el proceso a pesar del desconocimiento de los saberes biomédicos.

Las personas tuvieron que adquirir estos saberes para reproducir la vida, pero además este cuidado tiene una génesis en la propia crianza de las personas de la sociedad, no es casualidad que las mujeres son un personaje principal en el

cuidado; ya que ellas son las que mayoritariamente asumen roles de cuidado y trabajo doméstico no remunerado, por ello afirma Federici que “Es importante reconocer que cuando hablamos de trabajo doméstico no estamos hablando de un empleo como cualquier otro, sino que nos ocupa la manipulación más perversa y la violencia más sutil que el capitalismo ha perpetrado nunca contra cualquier segmento de la clase obrera.” (Federici: 2013:36) Federici aquí se refiere principalmente al cuidado y trabajo doméstico, que históricamente se ha feminizado este trabajo y por ende se ha precarizado e infravalorado, algo que me resaltó mucho a lo largo de mi investigación es que en todos los casos fueron mujeres las que tomaron un papel activo en el cuidado de los enfermo/as y de los cuidadores/ras.

Es casi como si ante una situación de crisis una vez más las mujeres son aquellas que absorben grandes costos de la pandemia, como lo es el cuidado, y en muchas ocasiones son aquellas que además otorgan los bienes económicos para comprar todos los insumos médicos. “Pese a los cambios señalados, las mujeres continúan siendo las principales responsables de los cuidados, mientras que los hombres perseveran en la dedicación exclusiva al mercado laboral.” (Palomo, 2008:19), esto hoy en día es algo que puede quedar en tela de juicio porque si bien el trabajo productivo ha sido a lo largo de los años relacionado con los hombres hoy las mujeres cada vez están más presentes en el mercado laboral. Pero esto tampoco supone que en todos los casos las mujeres se han deslindado de los cuidados, sino que cumplen un doble trabajo, un trabajo productivo y uno reproductivo, lo cual implica doble jornada, una jornada 24/7, lo cual es profundamente violento.

Una vez expuesto esta forma de cuidado y de saberes que fluyen al interior de las redes sociales constituidas por afectos continuo con los saberes que fluyen en otras estructuras o antiestructuras. “Siempre que una multiplicidad está incluida en una estructura, su crecimiento queda compensado por una reducción de las leyes de la combinación.” (Gilles y Deleuze, 1977:02), por lo que me interesa pensar más en un rizoma. Los rizomas mostrados están interconectados por la empatía, por

ejemplo, una persona que vivió de cerca el virus se convierte en una fuente de saberes vernaculares o empíricos, que se construyen por medio de la experiencia propia. A través de estas vivencias es que una persona funciona por medio de su testimonio, es decir que una persona que ya vivió el virus o que estuvo cercano a él puede exponer su caso para tratar de apoyar a otros que quizá están pasando por lo mismo.

Otra vía además de las redes sociales para poder compartir estos saberes es el uso de los rizomas virtuales (plataformas virtuales), las cuales pueden fungir como una importante vía de comunicación, este es el caso de los foros abiertos en Facebook, los cuales son administrados por alguien y da acceso a ellos, pero en general se vuelven un medio de diálogo y de debate, respecto a la pandemia.

En estos foros las personas involucradas son en su mayoría aquellos que pasaron por una infección o la vivieron muy de cerca por un familiar, de esta manera tiene ciertos saberes que pueden ayudar o no a otros. En estos foros las personas interactúan de acuerdo con lo que saben o quieren saber, por lo que realizan publicaciones con sus inquietudes las cuales son respondidas por los otros participantes.

Para terminar, es importante señalar que el trabajo comunitario de absorción de costos de la pandemia no sólo se puede observar en el terreno inmediato o presencial, sino que ha escalado dimensiones en internet, como lo fueron los rizomas virtuales. Por medio de líneas se puede observar la empatía generada por estos momentos de crisis social. Es por medio de estos que se hayan espejos de empatía que permiten que los sujetos que atraviesan o atravesaron por una infección por COVID 19 puedan exponer sus casos y además tener acceso a una comunidad online que también se encargó de absorber las secuelas emocionales y físicas de la pandemia.

Bibliografía.

BBC News, (19 noviembre 2021). Covid-19: Austria vuelve a ordenar el confinamiento total y hace obligatoria la vacunación.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-59345962>

Bernard Calva, Silvia M (2019) Autoetnografía. Una metodología cualitativa. Ed. Universidad Autónoma de Aguascalientes y El colegio de San Luis A.C.

Besserer Alatorre, Federico REGÍMENES DE SENTIMIENTOS Y LA SUBVERSIÓN DEL ORDEN SENTIMENTAL. HACIA UNA ECONOMÍA POLÍTICA DE LOS AFECTOS Nueva Antropología, vol. XXVII, núm. 81, julio-diciembre, 2014, pp. 55-76 Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México

Besserer, Federico y Oliver Daniela (2014) Ensamblando la ciudad transnacional. Etnografía especular de los espacios transnacionales urbanos. Ed. Juan Pablos Editor S.A.

Berlin, Elois Ann y Brent Berlin (2015) "The Diarrheas" Berlin, Elois Ann y Brent

Berlin en *Medical Ethnobiology of the Highland Maya of Chiapas*, México. Ed.

Princeton University Press. Estados Unidos.

Berlin, Brent (1973) "Folk Systematics in Relation to Biological Classification and Nomenclature" en *Annu. Rev. Ecol. Syst.*

Blanco, Mercedes (2012) Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos. *Andamios, volumen 9 (19)*, pp. 49-74

Bourdieu, Pierre (2011) Las estrategias de la reproducción social. Ed. Siglo veintiuno editores.

Deleuze y Gilles (1977) *Rizoma: Introducción*; marzo, 1977.

Elliot, Carl (2016) "Medicine as a Commodity" en *Routledge Companion to the Philosophy of Medicine* Routledge Estados Unidos.

Federici (2013) Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Ed. Traficantes de sueños. España.

González Díaz Marcos (13 enero 2021) Coronavirus en México: "En unos 50 hospitales no había lugar para mi madre enferma de covid-19 y ahora se debate entre la vida y la muerte". BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55643781>

González-Recio, Toro y Jiménez, 2021. Mutaciones del coronavirus: ¿se volverá más transmisible y letal en el futuro?. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-58256726>

Lazcano, Luis (11 DE ENERO DE 2021) ¿QUÉ SON LOS OXÍMETROS, PARA QUÉ SIRVEN Y CÓMO FUNCIONAN? AQUÍ TE LO DECIMOS. EL SOL DE TOLUCA. <https://www.elsoldetoluca.com.mx/finanzas/tecnologia/que-son-los-oximetros-para-que-sirven-y-como-funcionan-aqui-te-lo-decimos-6227677.html>

Lerín, Sergio (2004) "Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta" en Desacatos núm 15-16 otoño – invierno 2004.

Lima Lioman (17 marzo 2020) Coronavirus: 5 estrategias que están funcionando en los países que han logrado contener los contagios de covid-19. BBC News <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51919935>

Lomnitz, Larissa. (1975) Cómo sobreviven los marginados. Ed. Siglo veintiuno editores.

MOLINA GONZÁLEZ, JOSÉ LUIS (2005) El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales. 71-105 pp.

Palomo, A. (2008) "Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados" en Cuadernos de relaciones laborales vol. 26, no.2 pp. 13-44

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [12 de enero del 2022].

Rose y Miller (2018) Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life. Ed. Polity.