

VOCES DE ENFERMERÍA EN PRIMERA LÍNEA DE COVID 19 COMO PRAXIS REVOLUCIONARIA¹.

VOICES OF NURSING OF THE FRONT LINES OF COVID 19 AS REVOLUTIONARY PRACTICE.

MARÍA DE LOURDES OLGUÍN MARTÍNEZ²  <https://orcid.org/0009-0005-7491-3691>

GUILLERMO SALDAÑA MEDINA³  <https://orcid.org/0009-0000-8213-0949>

RESUMEN: En un periodo entre 2020 y 2021, en un punto álgido de la crisis sanitaria de COVID 19, se buscó dar a conocer las experiencias de atención sanitaria de primera línea del personal de enfermería, en hospitales públicos de la ciudad de San Luis Potosí, México. Nuestro objetivo fue el de realizar un ejercicio de *praxis revolucionaria* como reacción a toda la saturación de información, muchas veces cuestionable, infundada, o simplemente compleja para el común de la población durante la pandemia. Decidimos escuchar directamente a las voces protagónicas de la crisis sanitaria, buscando dejar de lado a todo lo que consideramos como ‘ruido de fondo’, tanto en el *vox populi*, como en el discurso mediático. Este ejercicio dio como resultado un artículo de antropología médica de corte fenomenológico que presenta nueve testimonios de personal enfermería de primera línea. Además, este artículo cuenta con un valor agregado por el hecho de que las entrevistas fueron realizadas por una enfermera integrante del mismo personal de primera línea, quien es a su vez una autora también.

Palabras clave: antropología médica, enfermería, bioética, emergencia sanitaria, COVID 19.

ABSTRACT: Between 2020 and 2021, at the height of the COVID-19 health crisis, we sought to make known the experiences of front-line healthcare nursing staff in public hospitals in San Luis Potosí, Mexico. Our objective was to exercise a revolutionary praxis as a reaction to the information saturation, often questionable, unfounded, or simply complex for the general population during the pandemic. We decided to listen directly to the leading voices of the health crisis, seeking to leave aside everything we consider to be ‘background noise’, both in the *vox populi* and in the media discourse. This exercise resulted in a phenomenological medical anthropology article presenting nine front-line nursing staff testimonies. In addition, this article has added value since the interviews were conducted by a nurse who is part of the same front-line staff and is also an author.

Keywords: medical anthropology, nursing, bioethics, health emergency, COVID-19.

SUMARIO: I. Introducción. II. Ruido en la pandemia. III. Consideraciones metodológicas. IV. Voces de praxis revolucionaria. V. Conclusiones. VI. Bibliografía.

¹ Fecha de recepción: 17/02/2025 – Fecha de aceptación: 20/02/2025. Cita recomendada: OLGUÍN MARTÍNEZ, María de Lourdes y SALDAÑA MEDINA, Guillermo: “Voces de Enfermería en primera línea de Covid 19 como praxis revolucionaria”, *Revista Bioderecho.es*, núm. 20 agosto-diciembre, 2024. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.650121>

² Enfermera General en Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social

³ Becario Doctoral (AMEXCID/Fundación Carolina) en programa 'Bioderecho: Bioética, Salud, y Derechos Humanos' de la Universidad de Murcia.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el mes de enero de 2020, se escuchaba en las noticias acerca de un virus que azotaba la ciudad de Wuhan en China y, ciertamente, se veía bastante lejano que fuera a llegar a México, sobre todo a la ciudad de San Luis Potosí. En aquel tiempo yo me encontraba adscrita al área de urgencias, y a finales de marzo recibí una llamada tentadora; era la jefa de turno nocturno quien me ofreció cubrir un interinato en el área de terapia intensiva de COVID 19, lo cual acepté de buen modo.

Antes de ingresar al área, recibimos cursos acerca de la colocación del Equipo de Protección Personal, lavado de manos, algoritmos para la atención a personas con COVID 19, manejo de la vía aérea, y manejo de ventilador mecánico. Es menester mencionar que mientras muchos de mis compañeros usaban overol, yo usaba bata, ya que el overol siempre me generó ansiedad, además de que la temperatura corporal llegaba a aumentar hasta los 40 grados centígrados.

Ahora bien, hablemos del ingreso de una persona diagnosticada con COVID 19 al área de hospitalización. A partir del ingreso a primer contacto, esta perdía comunicación con su familiar; ahí se le brindaba tratamiento médico que incluía oxigenoterapia, la cual era indispensable durante la pandemia. Posteriormente, la persona se hospitalizaba en el ‘covidario’, en donde la persona se encontraba solamente en contacto con personal adscrito a dicha área. Honestamente, debo decir que era un área que generaba mucho estrés y angustia; era un lugar desolador en donde innumerables veces escuchamos el quejido de las personas hospitalizadas pidiendo más oxígeno y gritos de dolor.

El ‘covidario’ se convirtió en un área bastante familiar para el personal de enfermería, que es el que mayor tiempo permaneció ahí durante la cuarentena; pude ver como el miedo y la angustia engullía a las personas que se encontraban ahí hospitalizadas. Podría jurar que, aparte de lo agresiva que fue la enfermedad en sus inicios, el miedo era el segundo factor que influía en la muerte de una persona.

Por más de un año vimos familias enteras hospitalizadas en el ‘covidario’, y también constatamos que la atención a las personas con enfermedad por COVID 19 no fue la misma, también se discriminó; prevalecía la disciplina de protección excluyente, en la cual a los derechohabientes y al personal de enfermería, no se le atiende de la misma manera que a un administrativo del hospital, ni se le otorga el mismo acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos. Vaya, ¡que seamos personal de salud, no garantiza nuestro acceso directo a una atención en salud pronta y de calidad!

En pocos meses vimos morir a muchos compañeros y amigos; lidiamos también entonces con el sufrimiento de una persona muriendo en vida, ahogándose y consciente de lo que sucede a su alrededor. Vivíamos acechados por el dolor, la tristeza, la desesperación, la rabia y la soledad. Experimentamos el olvido en carne propia.

II. RUIDO EN LA PANDEMIA

En cuanto la emergencia sanitaria de COVID 19 alcanzó el estatus de pandemia, las interrogantes en los círculos intelectuales⁴ emergieron a la par de las investigaciones biomédicas. Sin embargo, gran parte del entramado discursivo en torno al COVID 19 era ruido de fondo ante una realidad desbordante, exceso de realidad que por consiguiente devenía en simulacro. Ese ruido discursivo fue otro más de los efectos secundarios del SARS-COV-2, una realidad paradójica en el mundo de la ‘pseudoconcreción’.

En 1963 Karel Kosik (1967 [1963] 16-17) acuñó este término para demarcar un conjunto de fenómenos en el ambiente cotidiano de la vida humana que penetra las conciencias individuales a través de la regularidad e inmediatez, dándole al mundo un aspecto de naturalidad: la pseudoconcreción. Pero este mundo, advierte Kosik, es un claroscuro de verdad y engaño; así como muestra la verdad, al mismo tiempo la oculta. Por ende, la autocrítica dentro de la esfera intelectual es vital, y fue en sumo oportuna en tiempos de COVID 19.

Kosik propone un antídoto para combatir el mundo de la pseudoconcreción: la praxis revolucionaria. La ciencia y la filosofía son vehículos que siendo operados de manera dialéctica pueden llevar a cabo la praxis revolucionaria que el autor estableció para destruir el mundo de la apariencia a través del pensamiento.

Pensar en un artículo como este fue una propuesta de praxis revolucionaria. La misma introducción se redactó desde la materialidad de una voz dentro del ruido discursivo de COVID 19: el testimonio vivo por parte de una autora. Como Wittgenstein advertía: “sobre aquello que no se puede hablar se debe guardar silencio” (1922: 77), y, ante la crisis sanitaria que inició en 2019, se volvió de suma pertinencia la recomendación de Sicerone (2020), de que es mejor “escuchar a los especialistas del área y esperar el acabamiento de dichas potencialidades para luego levantar el vuelo, como el búho de Minerva al romper el crepúsculo” (p. 591); el autor, citando a Hegel añade que “el pensamiento del mundo solo aparece en el tiempo después de que la realidad ha cumplido su proceso de formación y se ha terminado” (Hegel en Cicerone 589). El presente artículo sería precisamente un atisbo en retrospectiva del búho de Minerva hacia un contexto local de atención sanitaria.

Los trabajadores de primera línea de COVID 19 tuvieron un lugar extrañamente privilegiado y liminar ante la pandemia; fungieron como especialistas, como observadores, como informadores, y como científicos, pero principalmente permitieron que los testimonios de vida emergieran de ellos ante la crisis sanitaria. De ahí la importancia de haber girado entonces la cabeza ante el ruido de fondo, y escuchar lo que las personas que trataban con el COVID 19, cara a cara, tenían que decirnos sobre sus experiencias, sus sentires, y, ante la batalla global que se libraba contra el agente patógeno, cuáles eran las necesidades inmediatas en la línea de fuego.

⁴ Basta con hacer referencia al libro digital *Sopa de Wuhan* de 2020 que durante uno de los primeros y más álgidos brotes de la pandemia global compila artículos referentes al tema por parte de algunos de los intelectuales más importantes de la época como Giorgio AGAMBEN, Alain BADIOU, Judith BUTLER, Byun-Chul Han, Slavoj ZIZEK, entre otros. Una obra de carácter inédito, compilado por el periodista Pablo Amadeo, que, bajo otras condiciones, difícilmente pudo haber reunido a los pensadores más emblemáticos de la época. en torno a un solo tema, en una publicación de libre difusión.

III. CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

El presente artículo buscó responder a la pregunta ¿Cómo vive su labor diaria el personal de primera línea de COVID 19? Buscamos dar respuesta a ello a través un ejercicio de antropología médica de carácter fenomenológico, el cual se llevó a cabo a través de entrevistas a profundidad en el año de 2021 a nueve profesionales enfermería del área COVID 19 en distintos hospitales públicos en San Luis Potosí, México.

Se habla de antropología fenomenológica (Jackson 1996, Ram & Houston 2015), ya que las entrevistas realizadas se encuentran enfocadas en la percepción del personal de salud, desde su cotidianidad, hacia el fenómeno integral del virus SARS- COV-2. Por tal razón, fueron tomadas en cuenta una multiplicidad de dimensiones biológico-ambientales, sociales, y psicológicas, de este fenómeno complejo, manifiestas en el discurso del personal de primera línea de COVID 19.

Es preciso señalar también que se han utilizado pseudónimos para proteger la identidad de las personas que dieron su consentimiento a compartir su testimonio, además de que se han omitido los nombres de los hospitales en los cuáles las personas realizan sus labores. Finalmente, declaramos que los juicios y opiniones de las personas entrevistadas no necesariamente representan los puntos de vista, ni las posturas políticas de los autores.

IV. VOCES DE PRAXIS REVOLUCIONARIA

Abigail: Mujer 44 años. 10 años laborados

Cuando la institución realizó una selección de personal, Abigail, que trabaja como enfermera general, aceptó formar parte del equipo de cuidados intensivos de COVID 19, en donde la selección fue dándose por antigüedad del personal. En dicha área, ella menciona que el trabajo en equipo es fundamental; se apoyan entre todos buscando mantener una alta eficiencia de su atención en salud y sobre todo la seguridad del personal.

Abigail menciona que sí existe un reconocimiento por parte de su equipo hacia el esfuerzo que ellos mismos llevan día a día en el tratamiento de pacientes con COVID 19, y de igual manera, por parte del personal médico hacia el esfuerzo extraordinario que llevan a cabo y que logra salvar la vida de las personas. En cuanto al apoyo institucional, la entrevistada considera que, ante la institución, el personal no es más que cifras: “Pues somos números. Llenamos un hueco, un currículo y ya”.

La contingencia sanitaria que la enfermera ha presenciado mediante su trabajo la ha llevado a valorar la vida misma, la salud, así como la muerte, pues, Abigail, quien recientemente se ha interesado en el budismo, menciona que la muerte es un aspecto necesario de la existencia que contribuye a dar fin al sufrimiento:

Muerte. El final de un sufrimiento. El trascender hacia otro plano y dejar el sufrimiento, tengo rollos budistas también. Entiendo la muerte como parte de un proceso de vida importante y, sin embargo, nos ha costado trabajo afrontarla de tal forma que ya no te afecte porque ¡Son muchas muertes! Son muchas, muchas

mueres en el hospital. Es algo bonito saber que alguien se muere, en estos tiempos es bonito porque ya no hay sufrimiento, ni estrés ni angustia porque te vayas a contagiar. (Abigail, comunicación personal, 2020)

Abigail afirma que los médicos están formados para salvar vidas, “como héroes y como superiores a la existencia humana” (Abigail, comunicación personal, 2020). Sin embargo, ella considera necesario también que se les enseñe que hay un momento en que deben saber detenerse y aceptar la inminencia de la muerte; ella reconoce la necesidad de una mayor formación del personal de salud en cuestiones de cuidados paliativos para evitar el encarnizamiento terapéutico.

La enfermera comparte sus atenciones especiales con los pacientes de estados de salud más delicados por COVID 19, antes de administrarles medicamentos sedantes: “si el familiar me pide que le rece el rosario, se lo rezo, ¡están sedados!, pero en el inconsciente debe de haber algo de resto de persona, ahí en esa cama, y lo hago” (Abigail, comunicación personal, 2020).

Los compromisos en el cuidado de la salud, para Abigail, incluso van más allá de su labor en el hospital; cuando tiene que transitar por lugares públicos ella procura educar a la gente sobre medidas sanitarias, pues dice no creer en el semáforo de la pandemia COVID 19 difundido por la Secretaría de Salud: “No es verdad lo del semáforo rojo. Siempre hemos estado en San Luis en semáforo rojo. No sé por qué no lo ven, pero pues, igual, son intereses políticos y económicos” (Abigail, comunicación personal, 2020).

La entrevistada expresa también mucha preocupación por las muertes por COVID 19 acaecidas por falta de material o personal:

No hay apoyo médico tampoco ni entrenamiento, o sea, ¿cómo le vas a pedir a un ortopedista que te valore un paciente que acaba de salir de terapia intensiva?, que tiene veinticuatro horas fuera de terapia intensiva, ¿cómo le vas a pedir que maneje una ventilación mecánica?” (Abigail, comunicación personal, 2020).

Incluso la enfermera no dice sentirse segura de que en algún momento tuviera que ser atendida por el mismo personal del hospital donde trabaja, en especial en el área de piso, en específico ella menciona: “llega un momento de no tanto temer por mi vida, sino del abandono, el que no me hagan caso, el que un médico no esté entrenado para saberme intubar”.

Ante los efectos psicológicos de la contingencia sanitaria por COVID 19 la enfermera Abigail menciona que, en el año de 2020, sí tuvo la necesidad de recurrir a terapia psicológica. A pesar de recibir la oferta de atención por parte de su misma institución, ella decidió pagar la terapia por cuenta propia ya que no sintió confianza por el personal de atención psicológica que le sería asignado.

Abigail siente una clara motivación por realizar su trabajo a pesar de la peligrosidad que conlleva por la letalidad y el contagio de la pandemia de COVID 19, ella expresa:

¡Se siente muy, muy padre! Porque dices ¡ah, valió la pena el esfuerzo de todos!, o sea, de cada una de las enfermeras que estuvo con el paciente, y el hecho de que te manden un mensaje de voz, un audio, una foto de ‘ya estoy en casa’ es motivador

totalmente para poder seguir adelante y decir ‘bueno, no todo está perdido’ (Abigail, comunicación personal, 2020).

El mismo carácter personal de Abigail, según ella menciona, se vio modificado en una medida considerable al estar atendiendo en la primera línea de COVID 19:

Yo era muy fría, era muy concisa en lo que quería, objetiva en las cosas y puedo seguir siendo muy franca y honesta para decirlo. Pero no, me he vuelto bien chillona, ¡pero chillona, canijo! O sea, a veces lloro de cualquier cosa. Tan solo de escuchar los audios de los pacientes, luego se me salen las lágrimas. Cuando estoy haciendo las oraciones de agonía digo ‘¡ay, lloro por la muerte de este hombre!’ O sea, ¡porque son personas! (Abigail, comunicación personal, 2020).

A su vez, Abigail dice que ha aprendido a valorar más su vida cotidiana, y no se limita a expresar todo lo que siente:

Priorizas tu vida de tal forma que dices: ‘amo la enfermería, pero yo también me amo’. O sea, no me puedo desvivir por la gente porque, pues no puedo. O sea, no puedo con todo, no puedo amarlos a todos al mismo tiempo” (Abigail, comunicación personal, 2020).

Dora: Mujer 35 años. 5 años laborados

Dora es una enfermera en estatus de interinato en el área COVID 19. Considera que la institución tiene medidas que optimizar en cuestión de higiene y sanidad, ejemplo de ello son batas delgadas que el personal se ve obligado a utilizar a falta de overoles, o batas que pudieran proporcionarles una mayor seguridad.

La existencia de una cantidad de insumos médicos necesaria es crucial en el tratamiento de personas diagnosticadas con COVID 19, ya que su falta y sus deficiencias conllevan un riesgo para el mismo personal de salud:

Yo creo que en ese aspecto sí nos deberían de contemplar un poquito más en darnos los insumos [refiriéndose a las autoridades sanitarias], porque también a ellos les favorecería, disminuir también muchas incapacidades. O sea, quieras o no, sí es un riesgo estar ahí adentro con esos pacientes, es un riesgo (Dora, comunicación personal, 2020).

Ante toda la carga laboral del personal de salud, Dora considera que la mayor parte del esfuerzo ante la pandemia COVID 19 es el personal de enfermería, más teniendo en cuenta que a veces no hay disponibilidad de médicos para realizar las valoraciones pertinentes a los pacientes; al estar realizando el interinato como enfermeras intensivistas, ellas son las que deben tomar las decisiones ante eventos críticos.

Institucionalmente, dice sentir un mayor apoyo por parte de su sindicato en cuanto a trámites administrativos, en especial por un recontagio por COVID 19, más no siente lo mismo por el sector administrativo de la institución, quienes la orillan a realizar actividades burocráticas que parecen no tener sentido para ella: “al contrario, andas dando vueltas; que ‘ve aquí, ve allá” (Dora, comunicación personal, 2020). En cuanto a las condiciones del piso de cuidados intensivos donde Dora trabaja, ella describe que se trata de un área abandonada por

la misma institución:

Es un piso totalmente abandonado. Abandonado porque casi no sube ni tu jefa, nuestra jefa de enfermeras o por lo menos que tengan un control cada semana, que acudan a revisión de qué material nos falta, porque sí faltan muchos insumos, demasiados insumos. Tierra de nadie porque realmente no entran; los únicos es enfermería, y párale de contar, y luego los de limpieza e higiene, tampoco los dejo de contar, y algunos médicos (Dora, comunicación personal, 2020).

Dora dice haberse sentido discriminada en lugares públicos por el hecho de ser enfermera y ser para las personas una portadora potencial de COVID 19; ella menciona haber recibido comentarios discriminatorios incluso por el mismo personal del hospital: “¡Ahí vienen los del área COVID!” (Dora, comunicación personal, 2020). La enfermera dice encontrarse algo desgastada por su trabajo, por lo que ha estado considerando pedir una licencia temporal de descanso, ella sostiene: “¡Somos seres humanos!, ya tenemos un tiempo que decimos: ¡ya!, estamos cansados, queremos descansar” (Dora, comunicación personal, 2020). Ella reconoce en una mayor medida la importancia de la salud, en una parte por su trabajo, en otra por haber librado en dos ocasiones, como se ha mencionado, el contagio de COVID 19: “Para mí, salud es tener una oportunidad nueva, una segunda nueva oportunidad de salir de COVID.

Además de las responsabilidades propias de Dora como enfermera intensivista, ella acostumbra a hablar con los pacientes en estado de mayor gravedad:

A fin de cuentas, siempre yo creo que hemos tenido un error de que pensamos, que, porque están dormidos, están con la ventilación, no nos escuchan; ¡pero claro que te escuchan!, claro que te escuchan cuando los estas aspirando, lo que estés haciendo, te escuchan (Dora, comunicación personal, 2020).

Al respecto de las estadísticas oficiales, pruebas positivas de la pandemia en México, Dora dice tener cierta desconfianza señalando:

Puede haber también desvío, ¿por qué?, porque a veces hay pacientes que la verdad, seamos honestas, no fueron ni COVID, murieron por alguna otra patología (Dora, comunicación personal, 2020).

El desgaste emocional de Dora como personal de cuidados intensivos de enfermería es evidente, ella expresa:

A veces, tú quisieras ser la enfermera de corazón duro, pero desgraciadamente pues eres enfermera, no puedes dejar de sentirlo. Me da tristeza toda esta situación, que, a pesar de tus esfuerzos, pues no, no hay ningún beneficio; no para mí, sino para los pacientes (Dora, comunicación personal, 2020).

A pesar de todas las adversidades ante la pandemia y la naturaleza de su trabajo, Dora dice aún encontrar motivación en su trabajo, aunque cree que esta misma motivación de igual forma ha ido menguando; ella ha aprendido a reconocer sus límites como enfermera: “Uno da hasta donde pueda dar, no más, ya. Hasta donde digas, lo que puedo hacer, ya, hasta aquí” (Dora, comunicación personal, 2020).

Con respecto a cómo la contingencia sanitaria ha modificado las prioridades y el estilo de

vida de Dora, ella menciona: “mi prioridad es estar con mi familia ahorita, estar más tiempo con ellos. Y lo demás, como compañera en el hospital, pues tratar de ser un poquito más, cómo se pudiera decir, solidaria, poquito más” (Dora, comunicación personal, 2020).

Evangelina: Mujer 39 años. 13 años laborados

Al decretarse oficialmente la pandemia COVID 19 en México, y ser invitada por su institución a formar parte del equipo COVID, Evangelina creyó desde un principio en la importancia de formar parte de la lucha contra el virus SARS-COV-2, y aceptó a la primera; ella misma expresa: “Yo me considero tipo, como parte del ejército. Estoy en una guerra y tenemos que luchar. Eso es parte de nosotros, así como los soldados luchan en la guerra, nosotros estamos luchando en una guerra, pero de enfermedad” (Evangelina, comunicación personal, 2020).

Evangelina habla de una distribución del personal al cuidado de pacientes intensivos de COVID 19, de un promedio de dos enfermeras para entre dieciocho y veinte pacientes, incluyendo intubados e ingresos. Sin embargo, dice encontrarse con una gran satisfacción con respecto al reconocimiento de los pacientes, pues ha recibido agradecimientos por su cuidado, los cuales siente sinceros.

También señala haber recibido algún tipo de discriminación: “¿discriminada?, pues solamente en esa área, en jefatura, creo que, y más se siente más mal porque pues son nuestras jefas, deberían de respaldarnos, deberían de tener otra actitud” (Evangelina, comunicación personal, 2020). Sin embargo, el trabajo en equipo hace sentir apoyada a Evangelina, ella menciona: “yo creo vivimos la misma situación, y por eso nos sabemos entender”.

Evangelina considera que la pandemia es una gran oportunidad para aprender como enfermera, una experiencia nunca vivida por los profesionales de salud. Uno de los aspectos más importantes que le ha enseñado a Evangelina su trabajo durante la pandemia, en sus propias palabras, es que “la muerte es natural, pero no lo sentimos como tal” (Evangelina, comunicación personal, 2020), ella le da un sentido sagrado a la vida misma, y cree que al final de cuentas Dios es el único que puede quitarla.

Ella muestra preocupación por la conciencia de la población ante la pandemia COVID 19; no se fía del todo del indicador de la pandemia que representa el semáforo COVID 19 en México, porque reconoce que hay personas a las cuales les resulta imposible, por sus condiciones económicas, acatar todas las medidas de restricción. En sus propias palabras, Evangelina expresa:

Pues hay muchas cosas que a lo mejor pueden impedir que la mayoría de la población lo haga, por la cierta situación, la situación económica. Hay mucha gente que, pues vive al día, y aunque quiera apegarse a las reglas que publican o que promocionan, que recomiendan, vamos... ¡no pueden hacerlo! (Evangelina, comunicación personal, 2020).

Evangelina presenta inconformidades hacia la administración de la vacuna en México; afirma que se dio la indicación de otorgar las dosis al personal más vulnerable ante la pandemia de COVID 19, como es su caso, y que esto desde un principio no fue así; la enfermera señala:

Desde el Gobierno Federal se dio la indicación que iba a ser personal de primera

línea, pero pues no, no fue así. Desde un principio, yo entiendo que todos tenemos el derecho, pero creo que más los que estamos en riesgo, los que estamos ahí, pero no, no se dio prioridad (Evangelina, comunicación personal, 2020).

Ante la crisis Sanitaria, Evangelina dice haber endurecido su carácter como un mecanismo de defensa ante la tensión propia de su trabajo en el área de cuidados intensivos: “me he vuelto más dura, porque, pues ya estamos viendo toda la situación, y pues tengo que hacerme dura para no doblegarme, no caer” (Evangelina, comunicación personal, 2020).

Eloísa: Mujer 35 años. 14 años laborados

Eloísa decidió entrar al equipo COVID 19 al verlo como una oportunidad de crecimiento profesional y como una oportunidad económica. Irónicamente, también vio su transferencia del área de urgencias donde pertenecía, al área de cuidados intensivos de COVID 19 como una ‘protección’, ya que ahora estaría preparada para recibir pacientes contagiados. Eloísa considera que las medidas de higiene y sanidad no han sido las necesarias para salvaguardar la seguridad en su área de trabajo:

No. No, creo que no han sido suficientes puesto que ha habido mucho contagio entre los mismos compañeros. Yo pienso que por ahí hay algo que nos está fallando, yo pienso que desde el primer nivel jerárquico hay por ahí alguna desviación (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Ante la crisis sanitaria a la que Eloísa se ha enfrentado como personal de enfermería, considera pertinente que a su equipo de trabajo se le brinde algún tipo de entrenamiento psicológico que refuerce sus conocimientos de tanatología y cuidados paliativos pues como ella expresa en sus propias palabras: “hay veces que no, no dejamos ir tan fácilmente a los pacientes” (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Eloísa considera que la carga de trabajo del personal de salud ante la pandemia de COVID 19 es mayor para el sector de enfermería; como ella misma menciona:

Yo creo que es aquí quien saca la casta [refiriéndose al personal de enfermería], como siempre, y yo creo que no solamente sucede en este hospital, es en todos. Enfermería es quien saca la casta por todo el hospital, pues en cuanto a los médicos, solamente entran una, dos horas, ven a ciertos pacientes (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Ella además menciona el reconocimiento de sus jefas de enfermería a quienes les ha pedido apoyo de descanso y prestaciones. La objeción por parte de Eloísa con respecto al apoyo al personal de cuidados intensivos COVID 19, del cual forma parte, es hacia el sindicato de su institución:

Hemos hecho escritos, hemos dado a conocer las carencias y las necesidades que hay en el servicio, y, simplemente, no somos escuchados. Un ejemplo es, que no hay material para trabajar como lo es termómetros, plumas, baumanómetros, etcétera, y, pues no hemos hasta ahorita tenido ninguna respuesta (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Eloísa afirma haber recibido apoyo también por su familia, y manifiesta descontento con las

personas que no alcanzan a “dimensionar la magnitud del problema a pesar de que uno les comenta, les dice cómo están las cosas, les muestra noticias, les muestra estadísticas, y, aun así, como que no agarran la onda⁵” (Eloísa, comunicación personal, 2020). Ella ha recibido negativas a ingresar en algunos lugares por trabajar en un área COVID; algunas personas le llegaron a pedir que no se acercara a sus hijos por realizar su trabajo en un área contaminada.

Eloísa valora la salud y el bienestar de los pacientes e incluso puede estar a favor de la ayuda para morir en casos específicos, en los cuales, esta medida se daría como una ‘obra de caridad’ que termine el sufrimiento de las personas. Esto último, al ser una obra de caridad, en lo personal no parece entrar en conflicto con la fe católica que profesa la enfermera, quien realiza algunas actividades devocionales y cuidados paliativos, con los pacientes de COVID 19 en fase terminal, tales como rezar, y platicar con ellos, esto a pesar de su estado de sedación:

A pesar de que yo sé que ellos están sedados, sabemos que el último de los sentidos que se pierde es el del oído, trato de tranquilizarlos, de decirles que todo va a estar bien, que se relajen, que se tranquilicen, que, si tienen algún pendiente pues que ellos por el momento no se preocupen, que todo va a estar bien. Les rezo una oración y trato de acompañarlos, a medida que puedo, hasta su último momento (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Ante las medidas de salud pública en México que se han tomado y los indicadores estadísticos Eloísa dice no confiar; manifiesta no creer en el semáforo COVID 19: “definitivamente yo no creo en él, yo pienso, del semáforo COVID, que es más que nada una situación económica” (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Eloísa expresa inquietud por cómo se ha manejado la atención médica hacia el mismo personal especializado de COVID 19 que se ha contagiado; ella cree que debería de realizarse una mayor cantidad de pruebas para evitar los contagios por los denominados portadores asintomáticos: “ha habido casos en los que los compañeros ingresan al área de hospitalización y pues solamente reciben el apoyo de los mismos compañeros de enfermería, porque, rara vez de los médicos, suben y muchos están abandonados” (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Además, Eloísa manifiesta su inconformidad ante la administración de la vacuna de COVID, pues menciona que “primero fueron vacunadas algunas personas que no están en primera línea, que ni siquiera tienen acceso a entrar a área COVID, como lo pudiera ser, a lo mejor, personal de la consulta o personal de otras áreas que no está relacionado de lleno a primera línea” (Eloísa, comunicación personal, 2020).

La enfermera dice no haber recibido algún tipo de ayuda psicológica, aunque reconoce una clara afectación a su salud mental al no poder conciliar el sueño, dice también tener pesadillas relacionadas con la muerte, y manifiesta explícitamente estar entrando en depresión:

Yo en lo personal siento que sí necesito alguna ayuda, no sé, siento que tengo principios de depresión, que hay momentos en los que ya de tanto que veo, que muere gente, que realmente uno no puede hacer nada, sí creo yo que uno ya siente que

⁵ Coloquialismo mexicano que significa captar, comprender, o entender algo.

necesita atención. Y no, no la hemos recibido en ningún momento (Eloísa, comunicación personal, 2020).

La enfermera manifiesta su frustración al ver que mueran las personas más jóvenes de COVID 19, pues considera que hay personas que no debieran irse; es grande la tristeza también para Eloísa cuando se trata de compañeros con los que en un momento estuvo trabajando hombro a hombro, y que al final de cuentas no pueda hacer nada para salvarlos. Eloísa expresa: “te genera miedo el pensar que puedes ser la siguiente” (Eloísa, comunicación personal, 2020).

Fabricio: Hombre 29 años. 3 años laborados

Fabricio fue convocado a trabajar en el área COVID 19 por la jefatura de enfermería. Él señala que en esa área los pacientes intubados son atendidos por todo el personal de enfermería: intensivistas por interinato y nivelados, enfermeros generales, e incluso enfermeros auxiliares. Él se manifiesta preocupado ante la falta de personal especializado, teniendo en cuenta también que el personal del turno nocturno es insuficiente: “a veces nos toca un aproximado de dieciséis a dieciocho pacientes; otras veces, para aproximadamente dos enfermeros generales, ocho pacientes; entre ellos pueden manejarse tres o cuatro tubos o hasta más” (Fabricio, comunicación personal, 2020).

El enfermero señala que, ante la crisis sanitaria que se vive en México, la “Semaforización no es confiable” (Fabricio, comunicación personal, 2020) y que la naturaleza de su difusión y los datos que arrojan obedecen más a cuestiones de economía. Fabricio en sus propias palabras expresa:

Lamentablemente aquí en México pues dependemos mucho de, en este caso, comercios ambulantes; a lo mejor hay muchos ricos y hay muchos pobres. Esa es una situación que a lo mejor está influyendo mucho en que la gente no siga las indicaciones (Fabricio, comunicación personal, 2020).

El apoyo hacia el personal de la misma institución infectado por COVID 19, según Fabricio, puede ser, en algunos casos, el necesario ante situaciones de emergencia, pero en otros casos es todo lo contrario:

En algunos casos se ha dado el apoyo, incluso para familiares también que han sido infectados. Pero siento que también a veces, como compañerismo de algunas partes no se da; aunque le comentes al médico o a personal de enfermería que nosotros somos compañeros del mismo Instituto, a veces hasta nos tratan mal, peor que el derechohabiente, desconozco por qué; pero sí, a veces nos ha pasado esa situación (Fabricio, comunicación personal, 2020).

De tal forma que el apoyo en todos los sentidos, inclusive el apoyo emocional, según cuenta Fabricio, se da entre mismos miembros del personal de salud en los cuáles se logra conformar comunidad. Ante los sentimientos que Fabricio experimenta día a día en su trabajo en el área de cuidados intensivos por COVID 19, él expresa lo siguiente:

Pues tal vez es una mezcla de emociones diferente porque a veces no se da el apoyo total, en este caso no todo el equipo de salud trabaja a la par. Sí es un poco de rabia en este caso, impotencia, porque tal vez se puede hacer algo más por parte de los

directivos, de que vean que ya el hospital está demasiado lleno, casi a punto de colapsar (Fabricio, comunicación personal, 2020).

Ante tales vivencias como enfermero de primera línea ante la contingencia sanitaria de COVID 19, Fabricio ha priorizado su convivencia familiar, por lo que ha decidido ser más unido con sus allegados; él decide establecer una barrera como salud mental ante su labor diaria, decide: “dejar la energía en el hospital, no llevarla a casa” (Fabricio, comunicación personal, 2020).

Lucero: Mujer 50 años. 19 años laborados

Lucero señala que cada miembro del personal del área cumple sus funciones asignadas, aunque constantemente llegan a trabajar con ella enfermeras nuevas que le generan preocupación por su falta de experiencia. Ella considera que el trabajo de su área no es equilibrado ya que, para ella, nadie en realidad quiere acercarse al área COVID 19 más de los que están ya asignados; ante la falta de personal, ella menciona:

Nosotros tenemos que andar atrás de los médicos principalmente, porque ellos son los que son menos. Para cuarenta y ocho pacientes entran dos internistas: ¡Es insuficiente! Nosotros estamos haciendo el trabajo de los demás y nadie viene a hacer mis infusiones, a checar mis pacientes (Lucero, comunicación personal, 2020).

En cuanto a la calidad de los equipos, Lucero menciona que esta varía muchísimo, que en ocasiones les toca usar batas muy resistentes y que otros casos les tocan otras “bien chafas⁶” (Lucero, comunicación personal, 2020); los guantes que les tocan, ella menciona que se rompen constantemente. Además, en cuanto al insumo de medicamentos, expresa: “Hemos tenido deficiencia de sedantes, hay días que te quedas sin sedantes y el paciente se tiene que quedar sujetado, consciente, con el tubo ahí en la garganta” (Lucero, comunicación personal, 2020).

Lucero considera que los pacientes por COVID 19 requieren además de la atención de salud, una atención de tipo ‘espiritual’; ella menciona ser de las primeras enfermeras en llevar atomizadores con agua bendita para los pacientes que se encuentran atravesando procesos graves en su padecimiento. Lucero considera que el personal debería tener algún tipo de asesoría en cuestiones de tanatología, pues menciona que “ni siquiera entra el psicólogo para que vea los casos más complejos” (Lucero, comunicación personal, 2020).

Según Lucero, la situación que se vive todos los días en el área COVID 19 lleva al personal de enfermería a poner su bienestar físico en situaciones extremas. En sus propias palabras expresa:

No comíamos, no tomábamos agua y no nos querían dar otro kit. —¿Y el baño, jefa?, tenemos que ir al baño—Con todo y su equipo pueden ir al baño—Pero jefa, o sea, mi equipo está contaminado porque yo estoy adentro trabajando con el paciente—No, se cambian de guantes y en el mismo baño ahí adentro, donde está el paciente, ahí entran. (Lucero, comunicación personal, 2020).

⁶ Coloquialismo mexicano que denota algo de mala calidad.

En cuanto al reconocimiento hacia el trabajo del personal de enfermería, menciona que por parte del hospital donde trabaja es poco, en especial hacia las jefas de enfermería, además de que ha experimentado rechazo por parte de sus mismas compañeras enfermeras que no trabajan en el área COVID 19. Sin embargo, Lucero sí observa un reconocimiento por parte de la población en general; ella menciona una ocasión en la cual en un puesto de tacos al cual acude, se enteraron de que ella era enfermera del área COVID, los dueños y trabajadores del negocio, así como los comensales le aplaudieron.

Lucero menciona que la falta de insumos y personal en la pandemia complican en gran medida la atención a los pacientes de COVID 19, y teme por la imagen que se pudiera dar del personal de salud en los hospitales, expresando en sus propias palabras: “Si antes decían que el personal de salud mataba pacientes, ahora con mayor razón” (Lucero, comunicación personal, 2020).

La enfermera cree fielmente en la importancia de su labor, menciona que el personal en COVID 19 debe estar ahí las 24 horas, a toda costa y sin importar cómo se sientan física y emocionalmente; ella afirma: “Si enfermería no estuviera, no, o sea, toda esta pandemia sería un caos” (Lucero, comunicación personal, 2020).

A su vez, Lucero reconoce durante la emergencia sanitaria de COVID 19 la importancia de determinar cuándo se debe permitir la muerte de los pacientes ante condiciones extremas de sufrimiento: “Estamos en una etapa como de más de frialdad, así de decir ‘¡ya hasta aquí!, ¡ya no lo tortures!’” (Lucero, comunicación personal, 2020).

Lucero expresa también inconformidad con respecto a la manera en que las pruebas COVID 19 se han realizado a su personal de cuidados intensivos: “¡nombre!, te la hacen mucho de cuento⁷ para quererte hacer la prueba” (Lucero, comunicación personal, 2020). Esta inconformidad también coincide con la percepción que Lucero tiene del trato que se le da al personal de salud cuando se ha contagiado de COVID 19:

Haces hasta lo imposible porque a tu compañero lo atiendan como tú quisieras que a ti te atendieran. Nosotros nos echamos pleitos con todo mundo. ¡pásenlo!, ¡intúbenlo!, ¡pásenlo a terapia!, ¡busquen un lugar! No nos han dado el valor que debíamos tener nosotros (Lucero, comunicación personal, 2020).

El daño emocional, consecuencia del estrés de ser primera línea de atención en la pandemia de COVID 19, es algo que Lucero reconoce, lo cual también la ha llevado a valorar la vida, incluso en sus aspectos más simples. De esta manera, Lucero narra su sentir como enfermera del área COVID 19:

Si es muy feo, yo sí salía ahí llorando del área, incluso tengo un diario en donde salía del hospital y me quedaba en el carro y me quedaba escribiendo ahí: hoy me sentí así, esto, lo otro, aquello; porque sí, cuando entrabas era una angustia, una ansiedad que te daba el equipo, no sentir que podías respirar, deshidratarte, entonces ahí sentir el aire así, que hasta le abría todos los vidrios a el carro para sentir el aire, y tomar agua así: *glu, glu, glu* (Lucero, comunicación personal, 2020).

⁷ Coloquialismo mexicano para expresar cuando se dan pretextos para postergar o evitar algo.

La enfermera menciona una tarea que se ha vuelto común en el personal de enfermería ante la pandemia, la cual consiste en leer las cartas que los familiares envían a los pacientes de COVID 19, muchas veces en sus estados de mayor gravedad. Lucero menciona que se le ha cortado la voz al leer dichas cartas; ella siente como si se las estuviera leyendo a su papá, a su mamá, o a alguien más de su familia.

Por razones como esta última es que Lucero ha valorado en una mayor medida a su familia, además de reconocer su importancia actual como proveedora a la economía de su hogar, ya que, por las restricciones sanitarias, su esposo ha perdido el empleo. Teniendo en cuenta a la salud y la familia, Lucero manifiesta en sus propias palabras “de ahí en fuera, nada, nada es tuyo” (Lucero, comunicación personal, 2020).

Pilar: Mujer 37 años. 17 años laborados

Pilar expresa que el aprendizaje del personal especializado en COVID 19, por el carácter tan intempestivo de la pandemia ha sido en parte ‘a la mala’⁸, caracterizado por un proceso de ensayo y error. En cuanto al equipo, ella menciona que el mismo personal en un principio tenía que comprar su propio equipo, y que incluso se veían obligados ellos mismos a reparar su equipo de protección cuando se dañaba y desgastaba; Pilar cuenta que en alguna ocasión su personal recibió máscaras ‘clonadas’ tipo N95. Ella considera que el trabajo debe ser equilibrado y a través de un equipo multidisciplinario, expresando en sus propias palabras:

Todos dependemos de todos: a final de cuentas, es un engrane esto, el hospital es un engrane y si no funciona uno, ahí se va cayendo todo. Pero para la atención del paciente COVID, todo mundo pelea un bono y no se quiere meter a atender al paciente, o busca mil pretextos para no entrar a las áreas (Pilar, comunicación personal, 2020).

Pilar menciona como un agravante al trabajo de COVID 19, que la temperatura con el overol y con la bata, llegue a alcanzar hasta los 40 grados centígrados. Por otro lado, enaltece el reconocimiento de su labor por parte de los pacientes, de lo cual ella expresa:

Es nuestra mayor satisfacción. Porque, pues verlos llegar en un estado crítico y mandarlos, no al cien, pero pues mínimo con unas puntas nasales, ya no con un ventilador; porque, pues ellos son papás, mamás, hermanos, hijos; hasta mismos compañeros hemos tenido ahí en la terapia (Pilar, comunicación personal, 2020).

Ella señala que el personal de enfermería ha recurrido al Sindicato de su institución para pedir un buen equipo de protección personal. Sin embargo, el personal se ha tenido que quedar esperando. Pilar es también consciente de las agresiones que colegas suyos han recibido por parte de la población en general, a lo que ella externa: “¿Cómo es posible, que nosotros siendo personal de salud, que los estamos ayudando, te estén maltratando de esa forma?” (Pilar, comunicación personal, 2020).

Pilar cree que el personal de enfermería es quien siempre debe estar al 100% en su disponibilidad, afirmando: “no puedes ni ir a tomar agua o salirte porque ya te están buscando”

⁸ Coloquialismo mexicano para denotar una acción sin preparación alguna, forzada, intempestiva, y en algunas veces en contra de la voluntad de alguien.

(Pilar, comunicación personal, 2020). Gran parte del compromiso de la labor de enfermería, para Pilar, es que el conocimiento sea transmitido a las nuevas generaciones, a lo que ella considera:

Si yo no les brindo el conocimiento que yo tengo, ellos se van a estancar con lo que nada más vieron, a lo que a según conocieron, pero nunca lo van a poner en práctica. Y también es quitarle el miedo a que le muevan a los aparatos, a que le muevan al oxígeno, o sea, no pasa nada. Mientras tengas el conocimiento, el por qué lo vas a hacer, le puedes mover (Pilar, comunicación personal, 2020).

La experiencia de Pilar ante la pandemia la ha llevado a valorar en una gran medida la salud en sí misma, a lo que expresa: “Sin salud, no tengo trabajo. Puedo tener todo el dinero del mundo, pero sin salud no soy nada. O sea, ¿cuánta gente millonaria ha muerto por COVID, y no han podido comprarse su aire?, su falta de oxígeno” (Pilar, comunicación personal, 2020).

Enfatizando en el factor de impredecibilidad del padecimiento de COVID 19, Pilar cree, según su experiencia, que un paciente geriátrico puede afrontar de mejor manera la enfermedad que un adulto de menor edad, debido a su calidad de vida y una mayor disposición con el tratamiento. Pilar reconoce también que, en casos muy especiales, la ayuda a morir debiera existir para terminar el sufrimiento de los pacientes en fases terminales por COVID 19:

Ya cuando los ves sufrir mucho, que tienen mucho dolor o que ya sus pulmones están totalmente destrozados, tú dices ‘Solamente un milagro puede salvarlos’. Aparte, yo pienso que una muerte por COVID si ha de ser muy desesperante, tan solo no poder respirar (Pilar, comunicación personal, 2020).

Pilar se pregunta el por qué no se brinda la ayuda correspondiente al mismo personal que está luchando día a día con la pandemia, y expresa: “maldita burocracia, que tienes que llenar como mil formatos para que te presten la atención, ¡y todavía ver si en realidad ameritas una incapacidad!” (Pilar, comunicación personal, 2020).

Definitivamente, ya no es sólo el cansancio físico que aqueja a personal de salud como Pilar, ella asevera también que esto se debe por todas las cuestiones de alto impacto emocional que pueden ver en su servicio: “ves demasiadas cosas que, ahora entiendes a los pacientes el por qué salen tan estresados, y el por qué sienten tanto miedo” (Pilar, comunicación personal, 2020).

Las repercusiones anímicas en la salud mental de Pilar son contrastantes, por un lado, porque menciona haber desarrollado dureza y frialdad ante el trato y las peticiones de sus jefes; pero, a su vez, ella menciona haberse vuelto más sentimental por las altas y bajas emocionales con los pacientes, lo que alude a los casos más tristes vivenciados, aunque también han cobrado una relevancia emocional para ella las situaciones de triunfo en el cuidado de los pacientes, y su posterior agradecimiento por ellos mismos y familiares, al ser dados de alta.

Sonia: Mujer 30 años. 4 años laborados

Después de recibir el ofrecimiento del área de jefatura de enfermería de pertenecer al grupo de respuesta inmediata COVID 19 en el área de terapia, Sonia aceptó por voluntad propia adscribirse. La enfermera afirma que no recibió un entrenamiento propiamente formal ante la

situación de emergencia presentada por la pandemia COVID 19, y que muchos de los conocimientos los adquirió de manera empírica. Sonia menciona varias vicisitudes en cuanto a la organización de su personal, como el hecho de que, en ocasiones, las enfermeras tienen que llevar a cabo trabajo físico correspondiente al personal de camillería.

Ella menciona que nadie ha querido tomar el papel de defender propiamente al personal de enfermería encargado del área de COVID 19. Gran parte del apoyo que Sonia reconoce es por parte de su familia, en especial de su pareja.

Sonia no menciona haber sufrido discriminación alguna por la peligrosidad sanitaria de su trabajo, pero que una compañera de ella sí le compartió, en alguna ocasión, la experiencia de que un transporte público se negó a llevarla por portar su uniforme de enfermera. De esta manera Sonia expresa la importancia de su trabajo y los riesgos que conlleva pertenecer al personal de enfermería:

Si nosotros no tuviéramos el valor de hacerlo, esto no sería igual. Se hubiera ido más gente. Poca gente estuviera contando cómo le fue con COVID. A lo mejor alguien ya no tendría al abuelo, al tío, al papá ahí con ellos. Enfermería, en general, ha tenido un papel bien importante en la pandemia, yo creo que, sin enfermeras, el mundo ya se hubiera acabado (Sonia, comunicación personal, 2020).

Sonia ha aprendido a valorar su vida enormemente ante la pandemia, afirmando sobre esta misma: “Es algo que ahorita, a estas alturas, no tiene precio, no la tenemos comprada, no tenemos seguro el poder estar el día de mañana o unos días más con la gente que queremos”. Sin embargo, Sonia se mantiene al margen del denominado ‘encarnizamiento terapéutico’, a lo que expresa:

A veces, por el amor a la profesión, por mi ego como profesional, por mi falta de capacidad para aceptar la situación como es y no como yo quiero que sea, a veces la falta de conocimiento, a veces el reto que te pone la familia o la sociedad de ‘se te murió’, ‘se te va a ir, a ti’ ‘Que tienes sabe cuántos títulos’ ‘que eres una buena en tu área’. Yo creo que esas partes no las hemos entendido todavía como profesionales, y nos aferramos a que aquel que recibe mi cuidado tiene que vivir, cuando a veces mí mismo cuidado es dejarlo ir en las mejores condiciones. Yo creo que el encarnizamiento aquí, pues en este tipo de pacientes, es tremendo, muy, muy tremendo. Queremos elevar las capacidades vitales hasta tope (Sonia, comunicación personal, 2020).

Por tales razones, ella consideraría como viable la opción de la ayuda para morir en casos puntuales de COVID 19; expresa que, por salud mental, física, tanto de los pacientes como de las personas que los rodean y afirma: “A mí me ha tocado ver sufrir a los pacientes” (Sonia, comunicación personal, 2020). Es por ello también que considera válido que las enfermeras administren medicamentos específicos a los pacientes para ayudarles a sobrevivir el dolor como cuidados paliativos.

De igual forma, ella dice hablar con los pacientes que se encuentran en agonía por COVID 19, les habla por su nombre y les dice que lo que ellos estaban destinados a hacer en la tierra, al parecer ya está terminado: “Con esta pandemia nadie se ha ido con los honores que merece

y yo creo que esa es una situación bien difícil para la familia, y hasta para el mismo paciente, no sentirse despedido como se debe” (Sonia, comunicación personal, 2020).

Sonia señala la importancia de una corresponsabilidad entre el gobierno, el personal de salud, y la población en general ante la pandemia de COVID 19 en México; ella resalta la responsabilidad social del personal de enfermería en concientizar a la población en aspectos como el uso de cubrebocas. La enfermera no expresa temor al respecto de ser atendida en la misma institución que labora, misma que ha sido testigo del compromiso de todos los equipos COVID; ella considera que sus compañeros “Se la juegan, y se la juegan muy bien” (Sonia, comunicación personal, 2020).

La enfermera demuestra haberse vuelto más sentimental en su carácter; en función de su experiencia con la pandemia, ella expresa en sus palabras:

Se han presentado situaciones muy extraordinarias, que realmente nunca habíamos vivido como profesionales. Son situaciones profesionales, familiares, sociales, que nos han retado, que nos han puesto a tope. Han jugado, literal, han jugado con nuestros sentimientos porque pues es bien difícil auto controlarse en esas situaciones (Sonia, comunicación personal, 2020).

Al igual que lo expresado por otros miembros del personal de enfermería, Sonia presenta una manifestación ambivalente de sentimientos, que, por un lado, tiene que mantener cierta insensibilidad para afrontar el desgaste emocional de su trabajo, pero que, por el otro, ella experimenta una mayor sensibilidad con respecto a las emociones y las experiencias que emergen en la cotidianidad del frente de la pandemia de COVID 19:

Afortunadamente una enfermera es bien resiliente. Yo admiro mucho a mis compañeras, a muchos, pero en general a los enfermeros porque somos bien capaces de adaptarnos. La verdad si es bien padre⁹ decir ¡Yo soy de equipo COVID de la terapia intensiva! (Sonia, comunicación personal, 2020).

A partir de la emergencia sanitaria, la enfermera ha aprendido a valorar más el presente, incluso pequeños placeres de la vida como la alimentación. Sonia menciona:

No sabes si hoy estás y mañana no. Si hoy se me antoja una hamburguesa, ¡me trago la hamburguesa!, si hoy se me antoja comer aquí, pido de comer. ¡Yo creo que amarrarnos o aferrarnos a la imagen física es bien banal! (Sonia, comunicación personal, 2020).

Estela: Mujer 39 años. 11 años laborados

Estela estaba trabajando como enfermera general, relata que, de pronto, se les hizo saber que el área del hospital asignada a COVID 19 sería el piso en donde ella y todas las personas que se encontraban en el rol estaban trabajando; como Estela menciona, las nivelaciones se

⁹ Coloquialismo mexicano que denota algo que es muy bueno y motivo de júbilo.

dieron por ‘dedazo’¹⁰.

Ella considera que la infraestructura con la que el hospital cuenta para la contingencia de COVID 19 no es el adecuado; además, ella había sugerido, incluso antes de la pandemia, que se le diera una actualización al personal en el tema de la ventilación mecánica, ya que el conocimiento que tenían al respecto ya había quedado rebasado. Sin embargo, sus peticiones nunca fueron escuchadas. Estela afirma: “No estamos capacitados lo suficiente. O sea, no se hace un buen destete del ventilador, no se progresa al paciente” (Estela, comunicación personal, 2020).

Estela cree que debería haber un mayor apoyo por parte de la institución hacia su personal. Para ella, que se les otorgue un buen equipo de protección es cuidar a los trabajadores, algo que la lleva a referirse a su sindicato, de lo cual expresa: “El sindicato haría las gestiones pertinentes y no les estuviera cuidando los pesos a determinadas personas y te daría un buen equipo. Si hubiera una buena mancuerna sindicato-empresa, no tuvieran tanto personal contagiado” (Estela, comunicación personal, 2020).

Con respecto al reconocimiento que Estela percibe hacia su labor como enfermera del área COVID 19, menciona que es relativo. Ella cree que es necesario y que en específico se reconozca la labor de enfermería:

Yo sé que es nuestro trabajo, yo sé que para esto estudiamos, pero siento que es muy cómodo que te exijan y que no se cuiden [la población en general], cuando esto se pudo haber evitado. Algunas personas sí, no todos, pero siento que, como siempre, los que se llevan las palmas son los médicos. Sí, la verdad. (Estela, comunicación personal, 2020)

El apoyo que Estela ha recibido por parte de su familia ha sido de suma importancia para ella ante la pandemia. Su cuñada, que trabaja en una clínica privada, se ha encargado de proporcionarle cubrebocas ‘de los buenos’. Estela también ha correspondido con ayudar a su familia con las medidas y cuidados pertinentes; ella ayudó a acondicionar la casa de sus padres para que evitaran contagiarse del virus SARS-COV-2.

La pandemia de COVID 19 ha llevado a Estela a valorar la vida, esto al darse cuenta de que es más simple de lo que pensamos. Ella considera que en realidad los humanos necesitamos menos de lo que creemos, y que muchas cosas sólo se encuentran dentro de nuestras cabezas. La enfermera, al ser muy consciente del bienestar de los pacientes de COVID 19, dice sentirse muy triste al observar casos de encarnizamiento terapéutico y expresa:

Es muy triste ver cómo se llega a deteriorar el cuerpo. Pero ¿cuánto tiempo lo puedes mantener así artificialmente?, es de verdad... o sea, no sé, hasta me regresa a pensar en los experimentos nazis. Es muy feo. Y se ha abusado de que puedes mantener vivo ese cuerpo (Estela, comunicación personal, 2020).

Se manifiesta inconforme con las medidas de salud pública ante la pandemia; ella cree que debió de haberse dado una mayor importancia al cierre de fronteras y a las restricciones de

¹⁰ Coloquialismo mexicano que denota cuando arbitrariamente se designa algún sucesor o colaborador, en algún cargo público o privado, sin seguir ningún proceso democrático de elección.

viajes internacionales en el principio de la pandemia, teniendo en cuenta lo difícil que es contener la movilidad interna por las mismas necesidades de la población. Estela expresa:

De verdad estoy muy molesta, parece esto, de verdad, un mal chiste, desde el principio. Se avisó con tiempo al país. Esto se pudo haber evitado si desde un inicio en los aeropuertos hubieran estado revisando a la gente que tiene dinero para viajar; se pudo haber evitado si los hubieran puesto en cuarentena. O sea, ahorita es muy fácil decirle al señor de los tamales¹¹ ‘quédate en casa¹²’, cuando es una persona que no tiene para comer, y que tiene que salir a trabajar (Estela, comunicación personal, 2020).

Estela demuestra tener desconfianza ante las estadísticas nacionales de la pandemia COVID 19, a lo que expresa: “Mucha gente se está muriendo en su casa y no está entrando dentro de las estadísticas” (Estela, comunicación personal, 2020). Independientemente de ser crítica con las estadísticas de la pandemia difundidas por los medios de comunicación, Estela también expresa su inconformidad ante la desinformación difundida de voz en voz por la misma población, una situación que ella entiende como un fenómeno cultural:

Después viene todo el tema cultural, de que la gente piensa que no es cierto, sus teorías de conspiración, que no sé de dónde las sacan, y el gobierno que la verdad ha sido muy blando, muy blando con las restricciones, no sé si sea porque no les importa, no sé si sea por cuestión política (Estela, comunicación personal, 2020).

Ella expresa miedo de que pudiera ser atendida en su propio hospital, ya que considera que no hay ni personal ni recursos suficientes para atender adecuadamente todos los potenciales casos de COVID 19: “Me da miedo porque sé que el personal no es suficiente. Me da miedo porque sé que hay médicos que no entran. Me da miedo porque no hay los recursos suficientes” (Estela, comunicación personal, 2020).

Estela dice haber experimentado sentimientos de rabia, inquietud, impotencia y ansiedad en su servicio en el área COVID 19. Se desmotiva mucho cuando los mismos pacientes tratan mal al personal de enfermería, y cuando los médicos no toman en cuenta las peticiones de las enfermeras cuando ellas llegan a ser las únicas al tanto del estado de salud de los pacientes.

Hay momentos en los que ella menciona que el desgaste físico y emocional ha sido tanto, que ha pensado en faltar a su servicio; sin embargo, ella dice, al final de cuentas, encontrar fuerza para levantarse; Estela en sus propias palabras expresa:

Me levanta la obligación con mis hijas, me levanta el maldito vicio de la enfermería, el compromiso profesional, el compromiso moral que siento. Pero han sido ya muchos días que, de verdad, no tengo ganas de ir a trabajar. En absoluto (Estela, comunicación personal, 2020).

Hay imágenes de su labor en el área COVID 19, que Estela dice que la han perturbado al

¹¹ El tamal es una comida típica de México, consiste en una masa guisada al vapor hecha a base de maíz, con rellenos cárnicos y vegetales. Los tamales suelen ser vendidos como comida de calle, son un alimento usual en la dieta de los transeúntes trabajadores por su accesibilidad, su bajo precio, y su alto contenido calórico. Es muy común ver puestos de tamales fuera de los hospitales públicos.

¹² Eslogan difundido durante la emergencia sanitaria de COVID 19 en México por la Secretaría de Salud para promover el confinamiento en su punto más álgido y de mayor desconocimiento epidemiológico.

grado de afectar sus patrones de sueño; ella quisiera borrarlas de su memoria. Al respecto de ello, Estela expresa:

Ese día que estaban todos los cuerpos ahí, ¡fue una imagen tan horrible! De verdad tengo imágenes en mi cerebro que quisiera borrar, pero esa va a ser una de las que no se me va a olvidar; y llegué y estaba muy cansada y todo, me acosté un ratito y empecé a pensar, o sea, de verdad, ¡parece el rastro¹³!; y sí me puse a llorar, y me puse a pensar: ¿Cómo es posible?, que esto haya terminado así (Estela, comunicación personal, 2020).

Estela es reiterativa hacia la gran enseñanza que le deja trabajar en primera línea de COVID 19, desarrollando una firme convicción en la importancia de la salud mental: “La salud mental es básica, de verdad. No me di cuenta hasta que no lo tuve. La salud mental es básica” (Estela, comunicación personal, 2020).

I. CONCLUSIONES

La experiencia de cada persona entrevistada vale por sí misma en el más ínfimo de sus detalles; para el enfoque antropológico de esta investigación, llevada a cabo entre 2020 y 2021 en torno al fenómeno de la pandemia por COVID 19 en San Luis Potosí, estos son los principales hallazgos de índole sociocultural y de políticas públicas a destacar a manera de conclusiones:

PRIMERA. Existió falta de insumos en los hospitales públicos de San Luis Potosí, México, en donde el personal de salud entrevistado trabajaba. Estos insumos iban desde infraestructura, equipo médico, equipo de protección, y medicamentos. Hubo muertes que pudieron evitarse sin estas carencias.

SEGUNDA. Hubo falta de personal médico, de enfermería, de camilleros, y de limpieza en los hospitales públicos de San Luis Potosí en donde el personal entrevistado trabajaba. Esta falta de personal pudo no obedecer directamente a una escasez en cuanto a cantidad, si no que, la organización de turnos y responsabilidades en el frente de COVID 19 pudo no haber sido la adecuada, por lo que se generó sobrecarga laboral. Según lo referido en las entrevistas, era un escenario común durante la emergencia sanitaria que el personal no asignado a COVID 19 tendiera a evadir sus contribuciones y responsabilidades con dicha área por miedo a contagio.

TERCERA. La disponibilidad de insumos de calidad, así como de personal competente, fueron significativos para la salud y la recuperación de los pacientes del área COVID 19. La vida y la muerte de las personas pudieron decidirse por la existencia de insumos de calidad y una adecuada organización del personal.

CUARTA. Se manifestó una escasa representación de los sindicatos de los trabajadores de salud, así como una baja disposición por parte de las instituciones de salud pública hacia las necesidades y el bienestar del personal de primera línea de COVID 19, compuesto por personal médico y de enfermería especializado.

¹³ También conocido como matadero, en México se le denomina así al espacio en donde se sacrifica a los animales de ganado para su procesamiento.

QUINTA. El apoyo familiar fue crucial para el personal COVID 19 en cuestiones de organización de tiempo y apoyo emocional. Existía un fuerte reconocimiento por parte de las familias del personal de enfermería hacia ellos; en consecuencia, surgió una alta valoración del personal hacia sus familias, y el establecimiento de prioridades en cuanto a proyectos de vida.

SEXTA. Existió una desconfianza generalizada en el personal COVID 19 hacia las estadísticas de la pandemia difundidas en los medios de comunicación, así como respecto a la semaforización para evitar la movilidad de la población y disminuir los contagios. Ante las inconsistencias que el personal pudiera percibir había una invitación de ellos mismos a la población en general a asumir una corresponsabilidad en el manejo de la pandemia, y no depender del todo del discurso mediático. Para el personal, dichos comunicados tendían a obedecer más a intereses económicos y políticos que al bienestar de la ciudadanía.

SÉPTIMA. La alta letalidad de la pandemia llevó al personal de primera línea de COVID 19 a redefinir sus concepciones de aspectos existenciales como la vida y la muerte. La vida comenzó a ser entendida para ellos desde su fragilidad, y concebida en amplia concordancia con la salud. Se establecieron posturas generalizadas en el personal a favor de medidas como la ‘ayuda para morir’, la cual comenzó a concebirse como una medida para no prolongar el sufrimiento de las imposibilitadas para llevar una vida en condiciones dignas. Esto no pareció contrariar las creencias religiosas que son preponderantemente católicas en el personal de salud entrevistado. La muerte comenzó a entenderse entonces para ellos como un proceso inevitable y complementario de la vida que no debe estar exento de dignidad.

OCTAVA. El desgaste emocional del personal de primera línea de COVID 19 fue evidente; el personal expresaba una extraña ambivalencia cuando se mencionaba que la experiencia de la emergencia sanitaria les hacía oscilar en extremos de su personalidad y carácter constantemente, en específico, se manifestaba una hipersensibilidad de emociones acompañada de una resistencia naturalizada en la persona a demostrarlas, emociones como eran el enojo y la tristeza.

Hubo un extendido sentimiento de impotencia en el personal ante la gravedad de la pandemia; ellos expresaron muchas veces sentirse desbordados en cuanto a su labor, sobreviniendo un sentir de frustración con respecto a su trabajo, mismo que era mitigado por el reconocimiento que pueden recibir por parte del entorno laboral, la familia, y la población en general. Con la excepción del entorno familiar, muchas veces el personal COVID 19 dice haberse sentirse discriminado en sus entornos cotidianos.

NOVENA. El personal de primera línea de COVID 19 manifestó la necesidad de recibir apoyo psicológico. Sin embargo, los horarios de la psicoterapia provista por sus mismos hospitales no adecuaban a los requerimientos de tiempo intrínsecos a su área, en muchas ocasiones las personas optaron por recurrir a servicios privados solventados por cuenta propia.

Estos nueve testimonios de primera línea de COVID 19 se presentaron como un ejemplo de praxis revolucionaria ante la contingencia sanitaria global en sus primeras fases. Esta praxis revolucionaria llevada a cabo por el personal de primera línea de la pandemia consistió en asumir una corresponsabilidad en el cuidado de la salud, teniendo en cuenta las características propias del contagio viral. Esta praxis revolucionaria, en este caso concreto, invita a asumir una corresponsabilidad en situaciones de emergencia sanitaria como la de COVID 19,

lo cual implica acatar las medidas difundidas por las autoridades sanitarias de las determinadas jurisdicciones políticas, aunque no dependiendo por completo de ellas; es necesario llevar a cabo una conducta crítica e informada sobre este tipo de crisis de salud pública.

Para la creación de este artículo, fue necesario ir más allá de todo el ruido discursivo en torno a la pandemia; en ese entonces la población contó con una vastedad de tecnologías mediáticas para la difusión de información sobre COVID 19; hubo mucha información falsa, y parecía entonces un deber ciudadano el mantener un criterio crítico e informado. Pudimos atestiguar que gran parte de la población tardó algún momento en presenciar cara a cara la realidad de la pandemia; probablemente, para algunos ni siquiera fue algo tan evidente, y, sorprendentemente, incluso hoy en día algunos siguen teniendo reservas ante lo sucedido en todo el planeta. Sin embargo, quedará para la posteridad las memorias de quienes presenciaron la pandemia COVID 19 cara a cara, en carne propia y en su día a día, más allá de toda pseudoconcreción, y estuvieron incluso dispuestos a dar sus vidas por la salud pública, recordándonos que el autocuidado es una praxis revolucionaria.

V. BIBLIOGRAFÍA

AMADEO, PABLO (Comp.) (2020) *Sopa de Wuhan*. La Plata: ASPO.

KÓSIK, KAREL (1967 [1963]) *Dialéctica de lo Concreto*. Estudios sobre los problemas del hombre y del mundo. Ciudad de México: Grijalbo.

JACKSON, MICHAEL (1996) *Things as they are: new directions in phenomenological anthropology*. Bloomington: Indiana University Press.

RAM, KALPANA. Houston, Christopher (2015) *Phenomenology in Anthropology: A Sense of Perspective*. Bloomington: Indiana University Press.

SICERONE, DANIEL (2020) *La filosofía como el búho de Minerva: COVID 19 o el agotamiento de la teoría crítica en la sociedad capitalista*. En Alberto Constante y Ramón Chaverry (Ed.) *Filosofía de lo imprevisible, reflexiones para la pandemia*. Ciudad de México: Editores y Viceversa.

WITTGENSTEIN, LUDWIG (1922) *Tractatus logico-philosophicus*. <https://www.filosoficas.unam.mx/~tomasini/TRADUCCIONES/WITTGENSTEIN/Traduccion-TLP.pdf> (Consultado 14 de febrero, 2025)