

Experiencias socioemocionales en la atención-cuidado por COVID-19 entre familias comerciantes del Estado de México¹

Socio-emotional experiences in COVID-19 care among business families in the State of Mexico

CARLOS ALBERTO FLORES ARMEAGA²

Universidad Nacional Autónoma de México

cafloresa@uaemex.mx

OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ³

Universidad Nacional Autónoma de México

olivalopezs@gmail.com

Recibido: 28 de febrero de 2023

Aceptado: 07 de octubre de 2023

Resumen

En México, la enfermedad por COVID-19 continúa propagándose entre la población. Distinguir sus síntomas con las de una gripe, la influenza o bronquiolitis sigue siendo un problema para la mayoría de las personas en sectores marginados y vulnerables. La vacuna ha ayudado a reducir las tasas de mortalidad, sin embargo, los efectos de contagio han sido devastadores debido a que los protocolos médicos siguen sin tener claridad para una adecuada atención. Este artículo describirá y analizará desde el enfoque emocional en antropología, mediante un acercamiento etnográfico, las experiencias de atención-cuidado de los integrantes de una familia de comerciantes del sur del Estado de México, en el que uno de sus miembros fue contagiado por el virus SARS-CoV-2. Haciendo uso de entrevistas episódicas, así como del análisis cualitativo, se profundiza en las narrativas del padecimiento para obtener los motivos sobre el ¿cómo y desde dónde? se toman las decisiones/acciones para atender(se)-cuidar(se); profundas cosmovisiones arraigadas, motivadas desde el núcleo emocional; creencias e identidades, desde las que se protegen y resisten, en el escenario en que ejercen su actividad económica de subsistencia.

Palabras claves: México COVID-19, Antropología, Emociones, Atención-Cuidado, Familia

Abstract

In Mexico, the COVID-19 disease continues to spread among the population. Distinguishing their symptoms from those of flu, influenza or bronchiolitis remains a problem for most people in marginalized and vulnerable sectors. The vaccine has helped reduce mortality rates, however, the effects of contagion have been devastating because medical protocols remain unclear for proper care. This article will describe and analyze from the emotional focus of anthropology through an ethnographic approach, the care experiences of the members of a family of merchants in southern Mexico State, in which one of its members was infected by the SARS-CoV-2 virus. Using episodic interviews,

¹ El título de este artículo se deriva del proyecto de Doctorado en curso; Dimensiones socioemocionales en la atención-cuidado por COVID-19 entre las familias de Plaza Nueva, Ocuilan, Estado de México, para el programa en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud vertiente Ciencias Sociomédicas, línea Antropología en Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, apoyado por el CONAHCYT.

² Doctorando en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

³ Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

as well as qualitative analysis, the narratives of the suffering are delved into in order to obtain the reasons for how and from where decisions/actions to care for (self)-care are taken; deep-rooted worldviews motivated from the emotional core; beliefs and identities, from which to protect and resist, in the scenario in which they exercise their economic activity of subsistence.

Keywords: Mexico COVID-19, Anthropology, Emotions, Care-Attention, Family

Introducción

La pandemia por SARS-CoV-2 en México, dejó múltiples complejidades sociales para los sectores poblacionales más vulnerables y marginados. Para el caso de nuestro país puso a prueba la capacidad de respuesta del sistema de salud, evidenciando sus carencias, dejándonos ver las consecuencias de un olvido sistemático provocado por el desinterés agudo de los sistemas político-gubernamentales⁴. El gobierno de nuestro actual presidente ha tomado medidas de todo tipo, sin embargo siguen sin funcionar adecuadamente; se le ha apostado a la inyección económica, planes de acción nacional que informen y comuniquen de manera expedita a la población y hasta la creación de un nuevo sistema, sustituyente del anterior programa Seguro Popular, denominado Instituto de Salud para el Bienestar INSABI; organismo que hasta ahora no ha cumplido cabalmente con uno de sus principales objetivos, que es dar atención gratuita a los servicios de salud y medicamentos a personas sin seguridad social, pese a que se ha aumentado su presupuesto hasta 50% para su eficiente funcionamiento⁵.

Cifras de pobreza del 100% de la población mexicana; moderada 76.9%, Coneval 45.3%, relativa 28.2%, absoluta 13.4% y 1.8%⁶ en pobreza extrema que ha alcanzado los 10.9 millones de personas en 2023; falta y cobertura total de acceso a la salud; servicios básicos de vivienda y alimentación precarios⁷, así como el incremento en las actividades económicas informales, como la generación de recientes sectores como el denominado; nuevos pobres⁸, los cuales se han refugiado en los servicios económicos informales por excelencia; la construcción, la manufactura y el comercio, actividades que además fueron duramente impactadas por el confinamiento, las restricciones de movilidad y los efectos de limitación económica que dejó el fenómeno viral, evidencian la magnitud de la crisis sanitaria.

En varias regiones de México el costo humano y social ha sido enorme. Para una de sus entidades en la región central, característica por contener los municipios con mayor número de habitantes; el Estado de México; dicha crisis, la cual no es ajena al contexto nacional toda vez que se encuentra supeditada a la política nacional, ha llevado a mujeres, hombres e infantes a los límites de sus capacidades. Suponemos que en zonas rurales y semiurbanas de este territorio, donde están establecidos el mayor número de grupos sociales marginados; pueblos originarios y avencindados en condición precaria, ante las limitantes de acceso a la salud requeridas para la atención adecuada de la enfermedad; lentitud de respuestas institucionales; falta de protocolos médicos ágiles, escasez de medicamentos, entre otros, las personas de estas poblaciones, ante

4 <https://ciep.mx/interrupcion-de-los-servicios-de-salud-por-covid-19-implicaciones-en-el-gasto-de-bolsillo/>

5 <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/05/02/presupuesto-del-insabi-aumento-en-50-por-ciento-desde-2020/>

6 <https://humanidades.com/pobreza-de-mexico/>

7 De acuerdo con el Centro de Investigación en Política Pública de México, incrementó la carencia de acceso a la salud pasando del 16.2% en 2018 a 28.2% en 2020. <https://imco.org.mx/las-cifras-mas-recientes-de-pobreza/>

8 <https://www.bancomundial.org>

la situación de sentirse amenazados, incapaces y vulnerables, inmediatamente echaron mano de preconcepciones operadas desde el fondo constituyente con que dan forma a su contexto de vida ordinario; afrontando el impacto de afectación inmediato, el inminente cambio y la inaplazable transformación; reajustándose y resignificándose, no quedando sujetos ni esperanzados al aparato biomédico-hegemónico dominante.

En el marco de estos escenarios macro y meso sociales, la antropología ha sido prácticamente la única disciplina que se ha ocupado de develar el impacto de la enfermedad atendiendo su implicación local, ahondando en la exploración minuciosa y parsimoniosa de sus determinantes culturales, dando cuenta cómo es que los sectores más vulnerables resisten y no han detenido sus respuestas; otorgando razones epistemológicas diferenciales al ¿por qué?, ¿cómo y desde donde se han atendido-cuidado?

Para conseguir nuestro objetivo, apostamos a un punto de vista de carácter heurístico; enfoque emocional, metodológicamente soportado mediante la aplicación de entrevistas episódicas en el contexto local, como una estrategia para dar seguimiento, en poblaciones semiurbanas con características de marginación; al padecimiento de las personas, para en la centralidad de la interacción conversacional de sus vivencias de enfermedad, permitirnos hurgar en la profundidad de sus sentidos culturales.

En las experiencias que exponemos en este escrito, de atención-cuidado de los integrantes de la familia en que uno de ellos fue contagiado por el virus SARS-CoV-2; encontramos que las emociones que emergen durante la enfermedad por COVID-19, se expresan desde historias personales que no se viven ni experimentan desde un solo registro, sino que al formar parte del padecimiento, emanan de procesos en función de las posiciones sociales que ocupa cada sujeto, entrelazadas a bases culturales constituyentes; creencias e identidades características, que los motiva a compartir fuertes significados con los demás; un continuo de comunicaciones interactivas que posibilitan una agencia poderosa para atender(se)-cuidar(se) su salud.

Consideraciones teóricas

El trato de la enfermedad desde la antropología médica, examinada como experiencia, centran la idea de que ésta difiere de un contexto cultural a otro, toda vez que; no es sólo un conjunto de signos y disfunciones biológicas, predefinidas, sino “un síndrome de experiencias y sentimientos que se entienden como un conglomerado para los miembros de una sociedad; un conjunto de experiencias asociadas entre si a partir de una red de significación e interacción social” (Good, 1977, p.27).

Para este escrito no nos ocupamos de la atención-cuidado de la COVID-19 en términos biomédicos, sino en sus dinámicas asociadas a su experiencia; “proceso elaborado en el nivel microsocial persona a persona y grupo a grupo, que busca prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (Menéndez, 2003, p. 186), procesos propios de la cultura, producidos tanto para generar adaptaciones-resistencias como secuelas y/o continuidades.

Como categorías para el análisis sociocultural, nos permitimos un acercamiento fragmentario no solo a sus formas y estructuras, sino a su fondo; “modos operantes en contextos y escenas determinadas, descubriendo sus múltiples formas de hacerlo, en términos económicos, técnicos e ideológicos” (Menéndez, 2003, p.191), pero también cognitivo-emocionales, respondiendo a la pregunta sobre el mundo de relaciones y significados a que pertenecen, la comprensión amplia de sus contextos y en las que

intervienen de manera central las emociones que se experimentan socialmente.

Contrario a las definiciones universales de subrayar a las emociones como fuerzas físico-biológico-químicas, se presentan aquí como expresiones culturales que se manifiestan socialmente, involucrando tanto el pensamiento como el cuerpo; experiencias que pueden ser recuperadas a través de la oralidad de los sujetos considerados para el estudio, tratadas como una secuencia encarnada desde su ethos y cosmovisión, siendo su vida ordinaria; la evidencia de la agencia que les permite actuar ante la afectación a uno de los suyos.

De esta manera las emociones se tratan aquí como categorías para analizar socioculturalmente los procesos que refieren al manejo tanto de lo sensible, afectivo como emocional de las personas, en función de sus condicionamientos culturales; ethos, cosmovisión, subjetividades normativas, moral, parentesco, y sociales; “género, raza, estatus, clase, religión y nivel educativo” (López, 2016, 2021), lo que da oportunidad para acercarse al universo de sus significaciones y decisiones para atender(se) - cuidar (se) de la enfermedad.

Metodología

Para esta investigación como punto de partida para el alcance cualitativo, se consideró la metodología etnográfica de ontología afectiva (Jackson, 1989; Csordas 1999; Ahmed 2004; y Steward 2007), con el propósito de profundizar en las escalas de heterogeneidad sensible; emociones y sentimientos de las personas en un tiempo-espacio cultural específico, así como para reconocer sus características particulares/diversas de fondo, identificando espacios de interacción claros para el acontecer emocional; ámbitos económicos, religiosos y morales, propios, además de su arraigo identitario, para desde una serie de entrevistas episódicas, llevadas a cabo durante el mes de diciembre del año 2022, en los escenarios de desenvolvimiento ordinario de los sujetos de investigación; realizar un análisis narrativo, con el propósito de generar un acercamiento a las diversas expresiones socioculturales en que la emoción está implicada en la atención-cuidado por COVID-19.

Breve descripción etnográfica

De las 32 entidades que conforman a nuestro país, el Estado de México resalta por cuatro características peculiares; primero, su ubicación geográfica central y biodiversidad, segundo; su gran crecimiento poblacional -sobre todo en áreas metropolitanas-, tercero; por sus infinitos matices de diversidad cultural diferentes en cada región que lo conforman, y cuarto; por contener la esencia y resguardo de los valores culturales más arraigados del país.

El municipio de Ocuilan de Arteaga⁹, referente de esta investigación, perteneciente a dicha entidad, se caracteriza por conservar el asentamiento Tlahuica más importante, reminiscencia prehispánica originaria, imperante y fuertemente aún prevaleciente en el territorio, abarcando grandes extensiones territoriales; generador de fuertes arraigos culturales para sus habitantes. En este, la localidad de Plaza Nueva¹⁰, de las 38 que lo conforman, sobresale por su cercanía geográfica con uno de los templos católicos más importantes del país; el Santuario Nacional del Señor de Chalma, que, después de la Basílica de Guadalupe en Ciudad de México y San Juan de los Lagos en el estado

9 Población total aproximada de 38,000 habitantes

10 Población total aproximada de 1,300 habitantes.

de Jalisco, se posiciona como uno de los núcleos religiosos más importantes, lo que caracteriza sus atractivos turístico-religiosos distintivos, siendo el comercio el elemento más importante para su población.

En la comunidad las características de vivienda son de mayor tendencia a lo urbano que a lo rural, están inmersas en un paisaje natural en la que se superpone una localidad con imágenes relativamente desordenadas de casas habitación construidas rústicamente -sin ninguna planeación arquitectónica-, en su mayoría de dos pisos sin terminar y/o con al menos una sección en "obra negra" -casas de cimientos de piedra armadas y completadas con block y varilla en superficies promedio de 8x10 metros cuadrados-, lo que da un reflejo de hacinamiento y precariedad, donde por lo general habitan familias extensas en las que generalmente viven los abuelos, padres e hijos en su caso con sus respectivas descendencias, propietarios en promedio además de dos autos por familia, mismos que ante la falta de espacio son estacionados invadiendo las aceras y avenidas principales.

Infraestructuralmente se compone de calles accidentadas que denotan la planificación no adecuada de alcantarillado y drenaje, cruce de cables eléctricos, de telefonía y de televisión privada e internet tejidos entre los postes de los mismos servicios. Ordinariamente resalta el movimiento comercial, siendo ésta su condición característica en prácticamente todas sus actividades cotidianas, elemento que puede observarse físicamente, ya que ninguna casa es sólo habitación, la mayoría tiene en su planta baja un local comercial que la mayor parte de las veces es ocupada ya sea para activar un comercio propio, como bodega o para rentar cuartos adaptados para la oferta de hospedaje o cualquier otro uso que pueda retribuirles económicamente.

Plaza Nueva no cuenta con ninguna institución oficial de atención a la salud. La atención de salud institucional más cercana se encuentra a 10 kilómetros en el municipio de Malinalco, a 30 kilómetros en el municipio de Tenancingo y a 75 kilómetros en el municipio de Toluca. De acuerdo con el CONEVAL (2023)¹¹, la población sin derechohabiencia a los servicios de salud en la comunidad es de aproximadamente 650 personas, mismas que como alternativa acceden sólo a servicios médicos privados recaídos en cuatro servicios de orientación médica en farmacias.

El caso de la Familia "Hernández"

La vacunación contra la COVID-19 para el municipio y la comunidad parece haber generado alivio entre sus integrantes, sin embargo, el virus sigue disipándose de manera descontrolada y cada vez más es complicado para la población diferenciarla de una gripe, influenza o bronquiolitis.

Los días 10 y 11 de diciembre de 2022, se aplicó a la señora Dulce Hernández, mujer comerciante dueña de una verdulería establecida en un local que renta en la zona central de la comunidad, justo en una de las avenidas principales de la misma, de 38 años, 1.55 metros de estatura aproximadamente, complexión meso fórmica, oriunda del Estado de Hidalgo, una entrevista episódica, con el objetivo de obtener la narrativa de su experiencia durante un episodio de atención-cuidado a uno de sus hijos contagiado por el virus SARS-CoV-2. Es vecina de Plaza Nueva, Ocuilan desde 2019, jefa de familia encargada del cuidado de su esposo; el señor Daniel de 53 años y sus tres hijos, una mujer y dos hombres; Zoé de 14 años, Everardo de 11 años y Leonardo de 8 años, respectivamente. La señora Dulce refiere haberse vacunado en septiembre de 2022. Durante la entrevista, expresó la anhelada espera por el momento en que esto sucedió,

¹¹ <https://www.coneval.org.mx>

pues ni ella ni su familia habían considerado importante vacunarse, de hecho, comentó; sus hijos no contaban con cartilla de vacunación hasta entonces.

Como es para la mayoría de las familias en México, las economías se reducen a recursos limitados producto de los efectos e impactos capitalistas, esto provoca encapsulamientos fijados a la norma de la vida material y su resolución como elemento central a través del trabajo, la actividad económica y la importancia de los ingresos económicos por encima de las del resto, lo que coloca a la salud como el último eslabón preocupante para las personas, sumado a que éstas no están sujetas a regímenes formales de economía, sino resistentes y ajustadas a un sinfín de estrategias de subsistencia, como lo es el comercio informal.

Dentro de los elementos de la historia personal, de la señora Dulce, refiere haberse quedado viuda, para luego en esa etapa de afectación encontrar a su actual pareja; el señor Daniel, con quien junto con sus hijos acordaron un matrimonio de responsabilidades maternas-paternas con el propósito de consolidarse como familia, lo que les provocó tomar la decisión de abandonar su lugar de origen en el estado de Hidalgo, para realizar una nueva vida fuera del entorno que consideraron les había afectado profundamente; acto emocional que los motivó a irse, para luego como estableció Rosaldo (1980) al describir las travesías de los cazadores de cabeza Ilongotes; “alivianar los corazones cargados con el peso del insulto, la envidia, el dolor y el duelo”. (p.55-56)

La señora Dulce manifestó haber emprendido una nueva vida junto con el señor Daniel quien también venía de una ruptura matrimonial, ya que, su esposa e hijos entonces, le habían quitado lo que tenía, pues comenta él, en una intervención durante la misma; *ya no se sentía a gusto, le pesaba su matrimonio, porque tanto su esposa e hijos de allá; lo único que querían era dinero y ser dueños de la casa que tenían, lo que lo hacía sentir mal, pues económicamente estaban bien, ya que hasta ese momento había consolidado con su trabajo y esfuerzo una pequeña cadena de negocios de tiendas de abarrotes y verdulería también en Hidalgo*, pero la esposa e hijos le reclamaban el negocio y bajo esas presiones decide dejar la vida junto a ellos.

El señor Daniel es quince años mayor que ella, durante la entrevista la señora Dulce siempre lo refirió como *una buena persona* que se ha encargado de sus hijos tanto para su manutención económica como para su educación escolar y familiar, ahí su expresión emocional tomó actuación, al tomar postura corporal y gestos inclinados, no sólo como diría Rosaldo (1980);

[...] la emoción para ser expresada por medio de la palabra ni para ser sentida, sino para ser actuada, para mover acciones desde un sentimiento que es respondido, ya que el movimiento del corazón no puede separarse en usos metafóricos y usos literales sino para ser remediado a través de acciones. (p.56)

Los fragmentos de entrevista episódica tomados de la protagonista refieren a episodios en escenas de conversación surgidas de manera espontánea en su negocio, los cuales fueron traducidos y extraídos tanto de grabaciones que se pudieron realizar como de las notas de campo tomadas para tal efecto, en ese momento ella atendía su negocio al igual que su esposo e hijos cumpliendo con las actividades diversas de su actividad comercial; atendiendo clientes, despachando u organizando los productos.

El padecimiento de Eve. Narrativa de riesgo, atención y cuidado ante la COVID-19

Las significaciones y acciones de los sujetos no pueden discernirse sin entender

cómo se sienten y expresan las emociones, ya que como señalan Sirimarco y Spivak L'Hoste, (2019);

La emoción no puede comprenderse cabalmente con prescindencia de la práctica/ discurso en la que encarna. Esto es, con prescindencia de las cosas que se dicen o se hacen -o se dicen al hacer- para canalizar, potenciar o vehiculizar determinada emoción. (p.309)

Las situaciones emocionales familiares son por lo regular siempre contadas en primera instancia por el actor principal del grupo que tiene voz jerárquica autorizada para hacerlo, en este caso la madre, resonando en su narrativa también a sus otros cercanos dirigiéndoles también esa emoción, como si fuese un acto vivo, como cuando la Sra. Dulce nos platicó que su hijo Everardo, *Eve*, de 11 años en una visita que tuvieron a su estado de origen en Hidalgo, en mayo de 2022, de pronto se empezó a quejar de dolor en los pies, después de acompañar al panteón a un familiar que había fallecido. La señora comentó que atribuyeron primero su situación al hecho de que *el niño andaba de travieso y caerse de lo alto de un árbol en la casa de su familia;*

Al principio no le hicimos caso -visita al panteón, mayo de 2022- yo pensé que estaban jugando o haciéndose el chistoso y la verdad como estábamos con la familia, no hicimos mucho caso, pero me acuerdo de que llegó corriendo Leo mi hijo el chiquito y me dijo, Eve se aventó del árbol y ya no se puede levantar y como estábamos ahí en la comida le dije, si ahorita voy. Yo creo que fui a ver como quince minutos después que había pasado, porque se me hizo raro y cuando llegué pues lo vi tirado y le dije ¡Ya levántate no te hagas el chistoso! Y me decía, pero es que no puedo, me duelen los pies, como no vas a poder ya levántate deja de estar jugando, pero en ese momento le vi la cara y vi como que, si le dolía, entonces dije ¡a chirrío que le pasó! y le pregunté a Leo, ¿pues que estaban haciendo? ¿pues de dónde se cayó? me dijo, pues no sé, estábamos dando vueltas en el árbol y de pronto ya no caminó, y me acuerdo de que cuando estábamos en el panteón si vi como que caminaba raro, con los pies chuecos, pero pues yo pensé que andaban jugando. Luego ya llegó Daniel y lo cargó y lo llevamos al cuarto en la casa y lo empezamos a revisar y pues no le veíamos nada, pero él decía; ¡mamá, mamá me duele, es que me duele!

(10 de diciembre de 2022; transcripción)

Luego comenta, consideraron su situación un tema de *brujería* porque su familia; mamá, hermanas y tíos allá, consideraba que *algo había agarrado en el panteón como un mal aire*, porque el niño andaba jugando en ese lugar, *pisando las tumbas sin obediencia*. Mi mamá me dijo; *yo creo que le dio un aire en el panteón, ha de haber agarrado algo*, por lo que decidieron llevarlo con un *brujo* que le refirió uno de sus hermanos y que estaba cerca del lugar en el que se encontraban, el cual les determinó que le estaban haciendo *brujería*;

Y el ese brujo nos dijo que si, que algún mal había agarrado en el panteón, y le dio una limpia con huevo, alcohol y plantas y una sobada y nos dijo que ya mañana estaría bien, pero, *al siguiente día el niño se sentía peor*. Al otro día Eve ya no se quejaba, lloraba de dolor y pues sólo decía; ¡mamá, mamá! es que me duele mucho, me duele mucho y, yo le decía, pero dónde y el sólo me decía en los pies, en los brazos, me duele, me duele, y no podía mover bien los pies ni levantar los brazos, lo

ayudábamos para caminar, pero no, no se sostenía.
(10 de diciembre de 2022; transcripción)

Las palabras conectadas narrativamente por parte de la señora permiten ubicar a sus sentimientos en conexiones sociales con sus semejantes;

Definiendo que lo que interesa no es el sentir interno, propio de la subjetividad individual, sino su faceta expresiva, su capacidad de transmitir, de comunicar y de tomar acción socialmente [...] siendo la palabra la base que edifica Mauss para su teorización: que la emoción no tiene un cariz solamente psicológico o fisiológico, sino también social. (Sirimarco y Spivak L'Hoste, 2019, p.309-310)

La señora refiere que no pensaron llevarlo al médico y decidieron esperar que pasase;

Luego pues ahí estuvimos en la casa, porque era fin de semana, no comió nada, de pronto se le iba el dolor y de pronto no, no pensamos en ese momento llevarlo al médico y pues como días antes aquí le había dado un poco de gripe y calentura pues teníamos paracetamol que habíamos comprado en la farmacia y con eso creo que el dolor le hacía menos, pero así estuvo esos días, hasta que le dije a Daniel que lo lleváramos al centro de salud de allá de Hidalgo que como había fiesta el fin de semana no estaba abierto.

(10 de diciembre de 2022; transcripción)

Con el pasar de los días una semana aproximadamente después de sus quejas, según refiere la madre, su hijo ya no movía ni sus pies ni sus brazos y le costaba respirar, así que lo llevaron al hospital más cercano;

Entonces lo llevamos al hospital y las enfermeras lo primero que nos dijeron era que, qué le había pasado y que por qué no lo habíamos llevado antes, qué por qué hasta ese momento, y entonces salió un doctor y se lo llevaron, luego salió la trabajadora social y me preguntó cosas y lo internaron y estabilizaron. Pero los médicos ahí no nos decían nada de que tenía y yo preguntaba pero me decían que no sabían que tenía, que ya le habían hecho estudios y no sabían que era y después que no lo podían atender ahí y luego como a los dos días me dijeron que lo iban a intubar y que mientras tanto estuviera preparada para su muerte o que viera si lo podía llevar a otro lado porque ahí no le podían hacer nada, que no tenían nada más que hacerle y que si seguía así que seguramente se iba a morir porque no se movía y no reaccionaba a ningún medicamento y por eso un doctor nos dijo que si podíamos ver que lo llevaran a otro lugar, estaría bien, pero los otros que lo estaban viendo, que no, pues decían que si lo movían era muy probable que en el camino tuviera un choque y podría morir, pues si, en el camino.

(10 de diciembre de 2022; transcripción)

En la conversación platicó que en ese momento reaccionó y entendió que tenía que hacer algo;

Entonces me acordé de la maestra Gabi que me renta aquí en Plaza Nueva para platicarle y que además de que me aguantara con la renta, pensé en como ella andaba en Toluca y su esposo e hija estaban estudiando algo de medicina, preguntarles si

conocían algún médico o lugar en donde llevar a Eve, entonces la maestra me sugirió que hablara al hospital del niño en Toluca a ver si se lo podría recibir y pues me consiguió el número y así lo hice y les hable y me hicieron un montón de preguntas y la verdad yo estaba perdida, sólo me mantenía en lo que me había dicho la maestra que les dijera que yo era acá del estado, que había ido de paseo y que pasó eso y me preguntaban del seguro y mis papeles y entonces con Daniel juntamos todo, papeles, actas, lo del seguro, todo eso bien rápido ya ni se cómo nos movimos en esos días, luego aquí el negocio, pues hay que comer ¿verdad?, ir a la central por mercancía y atender el negocio, le tuve que hablar a mi papá para que me ayudara y sí, si vino. Entonces nos lo trasladaron para acá, para Toluca. Yo me vine con él en la ambulancia, como ocho horas o más de camino, vino bien en todo el camino, llego intubado con baja saturación de oxígeno, lo atendieron rápido, la verdad es que acá los médicos luego, luego lo checharon. Lo diagnosticaron con el síndrome de Guillain Barre. Los médicos me explicaron que era muy probable que le había sucedido por la infección que le provocó el COVID que tenía, que no era gripe como les había dicho y que, pues como no tenía vacuna y no se le atendió a tiempo, pues me dijo que si ya tenía días o semanas que no se le quitaba la gripe y que andaba con cuerpo cortado, dolor de cabeza y calentura pues eso era, yo la verdad ni idea que eso hubiera sido COVID, ya traímos gripe todos en esos días, pero que eso se lo había provocado.

(10 de diciembre de 2022; transcripción)

Las palabras y la experiencia de la señora Dulce muestran como la emoción, “es un lenguaje socialmente pautado, no sólo en sus tiempos y ocasiones, sino también en sus actores” (Sirimarco y Spivak L’Hoste, 2019). En la conversación de la entrevista, la mujer platicó que en ese momento no sabía que era el síndrome de Guillain Barre, refiriendo que los médicos se lo fueron explicando poco a poco al tiempo de recordarle en cada encuentro con ellos que su situación era crítica y de riesgo con altas probabilidades de morir, pues uno de sus pulmones se encontraba muy afectado;

Los doctores me dijeron que su situación era crítica, entró a urgencias, y que conforme a lo que pasara podría ir a terapia intensiva o a piso. El doctor y la enfermera me dijeron que no dejara de pensar en que podría morir y que lo mejor que podría hacer era rezar, esperando que algo pasara porque no respondía a los medicamentos. En eso estábamos cuando como a los dos o tres días me llaman de rápido y me dicen que el pulmón va mal y que le tienen que poner un medicamento que en el hospital no lo tenían y lo tenía que comprar fuera y que era muy caro, pues ya se lo conseguimos y le fue haciendo poco a poco, de hecho, el doctor me dijo; hay señora si está rezando bien fuerte verdad, con este si está respondiendo. Yo sentí alivio, pero Eve seguía teniendo los tubos y no se movía ni despertaba, le pasaban alimento por sonda. Como ocho o diez días estuvo así, la verdad ya me sentía cansada, ni me había ido a bañar ni nada, sólo mi esposo que me llevaba de comer porque en el hospital nos pedían estar ahí día y noche por cualquier cosa, ni de acá del negocio supo, no se dé donde saque las fuerzas, sólo sabía que Daniel también andaba de arriba abajo, encargándose de aquí, pero pues tenía que estar allí y pues la verdad siempre estaba ocupada porque entre el papeleo con la trabajadora social y que además nos metían con la psicóloga que nos explicaba todavía más lo del Guillain Barre, porque nos explicaba como atacaba los nervios y decían que el tratamiento era de mucho tiempo, se me iba el tiempo volando.

(10 de diciembre de 2022)

En los fragmentos anteriores logran verse tanto las posiciones emocionales como sentimentales de la madre; sus manejos y gestiones, ya que estuvo frente a una torrente de impactos emocionales de incertidumbre, angustia y miedo, a los cuales tuvo que responder una y otra vez en el tiempo en el que el avance de la enfermedad sucedía para su hijo, tanto para la resolución de sus conflictos como para la toma de decisiones, principalmente desde su posición como mujer, madre y esposa, avanzando en cada etapa, ya que una sobrevenía a otra más compleja, incluso cuando se veía para su hijo, mejoría en su salud, como cuando nos platicó;

Entonces los doctores me dijeron que sus pulmones estaban mejor y que era muy probable que le quitaran los tubos, pero que eso era también de riesgo porque se podría esperar todo, como dejar de respirar o un paro del corazón. Firmé el consentimiento y luego otro porque me avisaron cuando le estaban quitando los tubos que tenían que hacerle una traqueotomía (me señaló el cuello pasando saliva) y que ahí le iban a dejar para que pudiera respirar mejor. Afortunadamente todo salió bien, ya con eso todo fue mejor, por varios días no teníamos noticias malas, ya llevábamos veinte días en el hospital, lo único malo era que Eve estaba la mayor parte del tiempo inconsciente, durmiendo y pues ya tenía unas llagas en la espalda y pues me pidieron una como almohada especial que primero no conseguí, pero luego ya una de mis cuñadas la consiguió y nos la regaló.

(11 de diciembre de 2022)

Poco más de tres meses tarde la estadía del hijo de la señora Dulce en el hospital;

Estuvimos desde que entro en mayo al hospital en Toluca hasta como la tercera semana de agosto. Eve no puede caminar ni mover los brazos, solo puede mover los hombros y la cabeza, tenía que estar conectado al oxígeno. Para salir del hospital fue otro asunto, yo pensé que nos iban a cobrar mucho, ya había platicado con mi esposo que dependiendo de eso pues a ver que hacíamos o vendíamos nuestra camioneta o traspasábamos el negocio, pero eso no fue el problema, mi suegra, nos ayudó pagando eso, nos cobraron solo como tres mil quinientos, el problema era que no podían dar de alta a Eve hasta que nos realizaran la visita los de servicio social y para checar si teníamos las condiciones para que se pudiera seguir atendiendo el niño ya acá en la casa y pues como vivíamos aquí en el puesto tuvimos que rentar una casa acá en Santa Mónica para que nos lo dejaran traer, pero pues ellos también nos prestaron lo que necesitábamos, un concentrador de oxígeno, lo de su canalización, lo de la traqueo y la sonda y pues el tanque de oxígeno lo compramos que era lo que más se ocupaba por si salíamos porque no se tenía que quedar sin oxígeno y pues eso si estaba caro porque nos gastábamos como dos mil a la semana pero pues mi suegra también luego nos mandaba dinero y ya completábamos. Como sea ya está aquí y pues primero lo llevamos a sus terapias allá en Toluca y pues es un poco pesado, pero pues hay va, poco a poco, eso nos dijeron que esto iba a tardar mucho tiempo, y cuando vamos para allá pues su papá lo acomoda en la camioneta y también vamos a la central.

(11 de diciembre de 2022)

Con las transcripciones narrativas, mostramos como las emociones son expresiones

y redes tejidas tanto por el sujeto protagonista como para sus “otros” empatados afectivamente, en este caso su hijo, revelando un cúmulo de significaciones; sobre la actividad laboral, sobre el ser madre, sobre la necesidad económica y de comer, sobre el riesgo y la muerte, de decisiones; como la búsqueda de atención hospitalaria, como la del traslado a una mejor atención médica, así como las acciones implicadas dentro de su relato; como las de hacer algo; moverse, dinamizarse y hacer uso de sus redes sociales, centrando a las emociones como fuerza anímica; incertidumbre, preocupación y angustia asociada al riesgo de vida y de salud de su hijo en el margen de las prácticas, discursos y desenlaces médicos, dejando ver cómo es que la emoción se despliega socialmente para que la persona pueda echar mano de sus recursos personales; experiencia, valores; el ser mujer, tener identidad y sentido humano, para afrontar el problema, con conciencia plena, además de su posición y condicionamiento social, como apuntan Sirimarco y Spivak L’Hoste (2019), las emociones correspondiendo al “sexo, género, edad, clase, etnia, ocupación. Indicando que las emociones, en tanto lenguaje y herramienta social, vehiculan siempre modos determinados de relacionamiento”. (p.311)

La atención al hijo de la señora Dulce y cuidado no termina, es continuo, al tiempo de involucrar a los integrantes de su familia incluso conocidos cercanos para su apoyo;

Se nos complica ir a Toluca al hospital, pero pues también aprovechamos; en lo que yo estoy en terapia con él, mi esposo se va a la central de México o de Toluca y luego ya pasa por nosotros y nos regresamos.

En este tiempo la verdad me he olvidado de mis otros hijos, pero hablé con ellos y les dije que más o menos así iban a estar las cosas, sólo les pedí que ayudarán a su papá y a mi papá, su abuelo, con el puesto. Zoé es más responsable ella luego me ayuda con la comida, a bañarlo y Leo el chiquito pues es más inquieto, pero pues se lo lleva su papá y él lo controla.

Luego si es difícil porque apenas que, hace como quince días que me habló Zoé y me dice, yo estaba en el puesto; mamá a Eve se le safo el tubito de la garganta y le dije pues acomódaselo pues porque me enseñaron y yo a mi hija a manejar eso, pero me dice no mamá el de adentro y le está saliendo sangre, y entonces que me voy en friega a Santa Mónica para ver que paso, eran como las cuatro de la tarde, y ya vi, y si, Eve estaba bien pero me habían dicho que eso había que tenerle mucho cuidado y que si pasaba algo tenía que ir a un hospital de urgencia para que se lo pusieran. Entonces hice mi maleta y le hable un taxi para que nos llevara el centro de salud, pero no llegó, entonces le hable a Yoshio el hermano de la maestra a ver si nos echaba un raite, y si llegó con su esposa y ya nos llevó, eran como las seis, pero no nos lo quisieron atender, fuimos con el doctor Ismael de aquí, que le dicen el “Chapatín”, pero no estaba, entonces nos llevó a Malinalco y pues no nos lo recibieron que ahí no lo podían atender que tenía yo que ir donde se lo pusieron y entonces pues ya no supe que hacer eran ya como las 10 de la noche, entonces le dije a Yoshio que pues que ya y que gracias, pues a ver si mañana, pero yo veía que le costaba trabajo respirar a Eve, no mucho pero si, y pues que se le cerraba el hoyito de la garganta. Le hablé a la maestra como a la media noche, porque estaba desesperada y ella con su esposo nos llevaron a Toluca, porque Daniel no estaba, y ahí lo bajé y rápido lo atendieron, de hecho, estaba el doctor que lo estuvo tratando y lo reviso inmediatamente. Ya lo metieron y como una hora después salió y me dijo el doctor que no era de cuidado y que pues ya no iba necesitar la traqueotomía porque Eve estaba respirando bien y desde entonces ya no la tiene, igual que la sonda.

De las ultimas revisiones que hemos tenido en el hospital no recomendaron ver si podía Eve tener terapias más cerca y más seguido para avanzar en su movilidad y si vimos eso porque no se sostiene solo, tiene que usar pañal, eso es un poco pesado, sus hermanos ayudan a cambiarlo y acercarle la comida, pero pues lo otro lo tengo que hacer yo y pues ya no es un bebé ¿verdad?

Tiene muchos medicamentos y yo le tengo organizado a qué hora le toca cada uno, también sus hermanos están al pendiente, Daniel no porque pues él se encarga del negocio ya ve anda de arriba abajo como ahorita ya ve que se fue a Veracruz a traer naranja porque por acá está re cara.

A Eve lo llevo con una terapeuta particular en Malinalco, ahí atrás del Electra hay como un centro que atienden varias cosas, no es del gobierno ni nada pero pues yo digo que no nos cobran caro, son 500 pesos por sesión, al menos una sesión por semana, son los martes, lo meten a la tina caliente, al hielo, le hacen ejercicios y pues la que lo atiende es muy amable, lo hace bien y pues la verdad si veo avance porque me explicaba la doctora de ahí que el beneficio es sobre sus articulaciones, las ha estado recuperando un poco, antes no se movía nada ahora ya mueve más los pies y las manos, ya come sólo, algunas veces la terapeuta también va allá a la casa, bueno esa se las paga mi suegra y la que va le pone ejercicios para que mueva los brazos y las piernas o actividades de doblarse y con pelotas de esponja y de diferentes tamaños yo digo que para que agarre fuerza en sus dedos.

(11 de diciembre de 2022)

Everardo es un niño de complejión delgada, con un problema de estrabismo notorio, hemos podido hablar con él en distintas ocasiones, incluso con la fortuna de haberlo conocido antes de que tuviera su problema de salud; su conducta, características y actitud son peculiares; con una sonrisa particular, la posición corporal adaptada a su enfermedad, los dedos de sus manos retraídos por la afectación de esta y pelando cebolla alegremente, con el fondo de la música del grupo “Bronco” que le gusta, en el negocio en el que ha transcurrido su padecimiento, nos hace ver, no sólo saber, resonándonos, cómo siempre está pensando en cómo ayudar a sus padres.

La configuración emocional es un conjunto de variables sociales e individuales que van/ vienen e interactúan entre los niveles micro, meso y macrosociales, mismos que requieren desde la investigación cualitativa un trato ontológico afectivo, porque como señala Sirimarco y Spivak L'Hoste (2019), las emociones son “el lugar en que interactúan pensamientos y sentimientos que se hallan en la conciencia individual, pero que son compartidos y culturalmente construidos”, requirentes de la atención, la escucha y la sensibilidad para ser comprendidos. (p.312)

Análisis de las dimensiones socioemocionales expuestas

Los acontecimientos críticos de salud derivados de la actual pandemia implicados en la vida social, día a día nos impactan y afectan, no sólo económica o políticamente, sino porque tocan las fibras más sensibles de nuestras constituciones culturales. Nuestra continuidad consiste en enfrentar la vida pese a los condicionamientos que nos exige, ahí la cultura es definitoria, porque continuamos con las secuencias generando posturas de resistencia, desenvolviéndonos primordialmente en dimensiones que nos permiten supervivir, organizarnos sensible, afectiva y emocionalmente.

Con este ejercicio aprendimos que los seres humanos expresamos nuestras situaciones agudas de atención, riesgo, incertidumbre y malestar por medio de lo que

consideramos aceptable/significativo/favorable desde nuestra propia cultura/entorno social, ya que al descubrir nuestras capacidades para comprender lo que nos sucede, reconocemos nuestras acciones, significaciones y decisiones como elementos de verdad, permitiéndonos afrontar amenazas, por tanto, la voz y discusión en cuanto a nuestros pensamientos, cuerpo y pasiones, emergen inevitablemente para explicar el por qué están ahí, dándonos sentido de forma correspondida, expresándolas en cada gesto, pensamiento y palabra.

El involucramiento etnográfico de carácter sensible permitió romper las barreras de la cotidianidad, centrándonos en nuestras capacidades de registro, preguntándonos cómo podemos comprender desde las entrañas de sus problemas. Observamos cómo es que estos se van legitimando a partir de sus propias experiencias; como mujer, hombre, infante; de ayuda, reciprocidad, empatía, cooperatividad, de sus sentidos; temores, angustias, miedos, amor, fe, esperanza y de sus valores; justicia, resistencia, temple, paciencia, sabiduría, entre otros, lo que nos dio oportunidad para generar un itinerario que nos permitió atender sus diversificaciones; incorporándonos a sus formas de vida, entendiendo sus espacios, sus tiempos, sus *habitus*, siguiendo el día a día con ellos; sin restricciones y contratiempos, privilegiando la conversación y la conciencia del entrecruzamiento de nuestras palabras.

Katzer (2018), sugiere pensar que lo que pasa en las comunidades y la implicación del investigador debe elaborarse multisituadamente, de manera que aprovechamos la experiencia etnográfica y el campo de la antropología médica para acercarnos heurísticamente al campo del ethos y la cosmovisión particular, su lenguaje, y los referentes representativos-físicos, agudizando la observación de las rutinas, inmiscuyéndonos en las actividades significativas locales de los actores; lo que los anima, lo que los fractura, lo que los protege, desde el *estar allí*, fluyendo entre gente, voces, ambientes, olores, comida, bullicio, música, comunicaciones, transacciones e interacciones comerciales.

El propósito no fue en estricto sentido reconstruir subjetividades, mucho menos capturar someramente representaciones o prácticas y la emoción en sí, sino sus dimensiones relacionales que claramente quedan expuestas en la conversación con la señora Dulce, lo que nos permitió deconstruir conceptos, presupuestos, lógicas, abriéndonos paso a la profundidad de la experiencia y las vivencias marcadas que ha dejado la enfermedad por COVID-19.

Conclusiones

En el entendido de que el trato a la atención-cuidado desde la mirada antropológica, como experiencia, implica un análisis sobre las formas en la que socioculturalmente se expresa, queda fundado que éste debe partir de la comprensión fenomenológica de los niveles macro y meso sociales, develando la manera en que inciden en los espacios-tiempos micro sociales, permitiéndonos de mejor manera trabajar sobre apuestas epistemológicas que nos ayuden a comprender el fondo de lo que las personas y grupos sociales viven y hacen de ello.

Desde la salud y la perspectiva antropológica, se sabe que las personas siempre participan para lo que realmente les interesa en correspondencia con su cotidianidad y necesidades, ello les permite organizarse y participar desde o en los problemas específicos que les resultan amenazantes para su vida, generando constructos socioculturales que les permitan continuar.

Los sujetos protagonistas de los acontecimientos descritos aquí, en específico las

expresiones capturadas de la señora Dulce, dejan ver como sus acciones, motivaciones e ideas derivan no sólo de su impulso de defensa contra la enfermedad, sino desde sus condicionamientos preconcebidos conscientemente, totalmente racionales; como madre, mujer, hija, compañera o esposa, sujetas a normas culturales; creencias, ideas, pero siempre alineadas a sus valores, educación y normas morales, no dejando al otro desvalido o la deriva sino ayudando y apoyando, motivada desde la sensibilidad para encausar acciones marcadas por el miedo, la incertidumbre y el amor, pese a sus circunstancias de vida inesperadas, lo que le da forma a prácticamente todas sus esencias y constituciones; universos, mundo y sentidos, por tanto, busca y detecta nodos autogestionarios, que le implican correlacionarse adecuadamente con diversos agentes en los niveles micro y meso sociales, ajustándose también a normativas institucionales y de poder que le puedan dar a su favor, participación e involucramiento social, sin perder de vista su codependencia con el otro que es suyo y el reflejo férreo de su *yo* en ellos, en este caso su hijo y su familia.

Consideramos que la estrategia metodológica aplicada, ensambló perfectamente las intenciones tanto etnográficas, así como el soporte indistinto requerido para las necesidades de la investigación; desde la examinación de las narrativas hasta su co-construcción, permitiéndonos resaltar las dimensiones culturales de las mismas en los procesos de atención-cuidado durante el padecimiento por COVID-19, dándonos cuenta del tipo de relaciones que operan así como las gestiones de los actores en su contexto social; familia, organizaciones, cooperativas, formas competitivas, empresas, pensamientos, ideas, tradiciones, costumbres, simetrías, asimetrías, transacciones, hegemonía, subalternidad y la manera que todas estas intervienen frecuente, cruzada y simultáneamente.

Se analizaron y entrelazaron las representaciones socioemocionales de los actores sociales a través de sus biografías e historias; movimientos, detenimientos, potencias, obturaciones, acciones y lo que los hace tomar decisiones; inseguridades, amor, miedo pero también lo económico, lo religioso, incluso sus posiciones de género y clase, determinando así que, en sus aconteceres de experiencia lo emocional es central, redundando no sólo en lo que sienten, afecta y/o emociona, sino en lo que los actores sociales hacen realmente con ello en su vida sociocultural.

En la muestra de este ejercicio metodológico se expone como las narrativas del padecimiento (Hamui, 2011) acercan a las múltiples interpretaciones de la experiencia social de las emociones, por tanto, se explicó y comprendió un episodio de realidad empírica a través del cruce intertextual campo-teoría-interpretación, con un enfoque de propuesta heurística sólida para la comprensión de la vida cultural y social de las personas; la dimensión emocional en antropología.

Se propone considerar cabalmente el trato antropológico de las trayectorias del padecimiento y sus narrativas, así como la etnografía de ontología afectiva, como estrategias metodológicas para valorar los procesos culturales de la vida emocional con el propósito de observar y comprender con mayor agudeza los problemas de investigación.

Finalmente consideramos que dichas metodologías para el trato de los padecimientos deben ir aparejadas en todo momento con las incorporaciones teóricas del enfoque socioemocional, por lo que al entrelazarlas se resaltará con mayor sentido la esencia cultural, social, de éstos, permitiendo además ahondar en sus determinantes; experiencias, vivencias, intersubjetividades y estímulos a favor del cuidado y la atención, propiciando así un campo fértil para el análisis social crítico del comportamiento y determinantes culturales de la salud.

Referencias

- Ahmed, S. (2004) *The cultural politics of emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Csordas, T. (1999) Embodiment and Cultural Phenomenology en Gail Weiss y Honi Fern Haber, *Perspectives on embodiment. The intersections of nature and culture*. Nueva York, Londres: Routledge, pp. 143-162.
- Good, B. (1994) Medicina, racionalidad y experiencia. Editorial Bellaterra, Barcelona.
- Jackson, M. (1989). Conocimiento del Cuerpo en CITRO, (2010) *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires. Ed. Biblos
- Hamui, L. (2011). Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. Cuicuilco, 18(52), 51-70.
- Katzer, L. (2018). Etnografías desérticas. Reflexiones desde una antropología del nomadismo en Revista Temas Sociológicos N° 23, ISSN 0719-6458 · pp. 115 – 145
- López, S. O., Poma, A., Gravante, T. (2016) La dimensión emocional para la comprensión del mundo social, desde la perspectiva socio-cultural. Revista Electrónica de Psicología FES-Iztacala, 19, (3), UNAM.
- López, S. O. (2021). Procesos socioemocionales de estudiantes universitarios por medidas sanitarias COVID-19: resultados preliminares. South Florida Journal of Development, 2(3), 4147-4162.
- Rosaldo, M. (1980) *Knowledge and passion: Illogot notions of self and social life*. Cambridge University Press.
- Sirimarco, M. y Spivak L'Hoste, A. (2019). Antropología y emoción: reflexiones sobre campos empíricos, perspectivas de análisis y obstáculos epistemológicos. Horizontes Antropológicos en línea <http://journals.openedition.org/horizontes/34>
- Stewart, K. (2007) *Ordinary Affects*. Duke University Press, Durham & London.