



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

NO SOMOS HÉROES:

**El ejercicio de la enfermería dentro del sector de salud pública
en el contexto de pandemia por COVID-19 en México.**

**TRABAJO TERMINAL QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

DURGA SARAÍ CHÁVEZ VELÁZQUEZ
VICTOR ALFONSO ROCHA GUZMAN

ASESOR:

DR. FERNANDO JUAN GARCÍA MASIP

CIUDAD DE MÉXICO

JULIO 2021

Pues según esto los héroes nunca mueren ¿no? Entonces lamentablemente nos toman así, pero también son vidas las que estamos trabajando por ustedes”

(Enfermera entrevistada a las afueras de la zona de hospitales San Fernando CDMX, mayo 2021)

Resumen

La presente investigación de corte cualitativo, que se construye desde los paradigmas de la psicología social de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en el periodo comprendido de agosto de 2020 a julio de 2021, pretende describir la heroización alrededor de la enfermería en el contexto de pandemia por COVID-19, y cómo ese proceso invisibiliza las demandas concretas recogidas en nuestra intervención en campo, tales como el reconocimiento de la independencia de la profesión con respecto a la práctica médica y la mejora de condiciones laborales y salariales dentro del sistema de salud pública en México.

El proceso de intervención apoyado por instrumentos de la etnografía virtual y clásica, sumado a una revisión documental, nos permitió registrar y analizar los discursos de enfermeras y enfermeros, ayudándonos a construir una descripción detallada de los procesos subjetivos y de los imaginarios sociales que hay en torno a la profesión y su ejercicio; la influencia que tiene el género en la posición de la enfermería dentro del sistema de salud pública, las condiciones laborales y salariales precarias que este gremio padece, así como mencionar los actores sociales y políticos que construyen e influyen en la creación de la figura del “héroe”, proceso que invisibiliza las demandas del gremio y romantiza las problemáticas a las que se enfrentan durante su práctica profesional.

Agradecimientos y dedicatorias

A mi amigo y compañero Victor, por tu confianza, paciencia y resiliencia siempre, incluso en los momentos en que pensamos en darnos por vencidos. Definitivamente este proceso no fue fácil pero sin ti habría sido imposible. Gracias por cumplir la promesa de llegar juntos hasta el final, por enseñarme el valor de la amistad y a sacar lo mejor de nosotros en los peores momentos. Estoy muy orgullosa de ti, eres de lo mejor que me llevo de mi amada UAM.

A mi casa abierta al tiempo, por abrirme sus puertas por segunda vez y por formar seres humanos íntegros, críticos y conscientes de la realidad social.

A las y los enfermeros por confiar y compartir con nosotros lo que hoy da sentido a esta investigación.

A los profesores que acompañaron mi formación en este apasionante mundo de la psicología social. A Toño Maya por descolocarnos de la incertidumbre. A Fernando García Masip por sus palabras, paciencia, confianza y por robarle días al tiempo y regalárnoslos.

A mi mamá y hermanos por su confianza y apoyo infinitos. Un logro mío es un logro de ustedes. Los amo.

Durga

Quiero agradecer primero a mi compañera Durga, por su paciencia y su consejo, por su dedicación y su esfuerzo; que a pesar de los muchos tropiezos confió en mí y en nuestro potencial como equipo, pero sobre todo gracias por tu amistad “amix”.

A las y los profesores de la licenciatura, que con su dedicación como docentes me llevaron a reflexionar sobre diversos temas que hoy me brindan una mirada diferente, humana y empática.

Una mención especial merecen las y los enfermeros que nos confiaron sus palabras, sus sentires y su amor por la profesión que ejercen.

Por último, quiero agradecer a mi madre, pues sin su apoyo y paciencia este logro no hubiera sido posible, gracias por el esfuerzo, por la dedicación, por tantos años de trabajo y desvelos; me llena de felicidad el saber que sigues aquí para ver los frutos de nuestro esfuerzo.

Victor

Índice

Nota preliminar	8
Introducción	11
Problematizando la enfermería	
Justificación, pregunta de investigación y objetivos	14
Innovando desde lo virtual en pandemia	
Metodología e inmersión al campo.....	22
La investigación cualitativa	22
La entrevista grupal	23
La etnografía virtual y sus ventajas	25
La entrevista individual como opción	26
El análisis del discurso	27
Relatoría de campo	28
Capítulo 1.	
El sistema de salud pública en México	38
1.1 Los inicios del sistema de salud pública en México.....	39
1.2 El neoliberalismo y sus efectos en el sistema de salud pública	40
1.3 Los efectos sociales y económicos de las políticas neoliberales	42
1.4 El sistema de salud pública frente a la pandemia por COVID-19	43
1.5 La respuesta del gobierno de AMLO ante la pandemia.....	46
1.6 Sobre la primera y segunda demanda	52
Capítulo 2.	
La profesión de enfermería: una mirada con perspectiva de género	55
2.1 La mujer y el cuidado	55
2.2 La familia como generadora de roles	58
2.3 La profesionalización del cuidado	63
2.4 La posición de la enfermera frente al médico	68
2.5 Participación política como posible vía de cambio	72
2.6 Sobre la tercera demanda.....	74

Capítulo 3.

La romantización de la profesión de enfermería	76
3.1 Imaginarios sociales y medios de comunicación	76
3.2 La caja negra como creadora de imaginarios	80
3.3 No somos héroes	88
3.4 La utilización de la metáfora bélica	92
3.5 Más allá de la heroización	97
A modo de conclusión:	
Los retos y el futuro de la enfermería.....	100
Implicaciones de los investigadores	105
Referencias.....	109
Fuentes audiovisuales	115
Anexos.....	116

Nota preliminar

Antes de comenzar nos gustaría mencionar ciertos aspectos que consideramos importantes dar a conocer respecto al contexto en el que se realizó esta investigación y sobre las vicisitudes que esta ha implicado para nosotros, respecto a su formulación, realización y culminación en un contexto de pandemia como el vivido desde el 2020 hasta la fecha de entrega de este documento, así como de la experiencia de realizar una intervención psicosocial en el campo casi totalmente de manera virtual.

La pandemia por COVID-19 que apareció en 2019 y se extendió por el mundo en el año 2020 trajo consigo situaciones extraordinarias a nivel mundial, todos los sectores se vieron afectados de alguna forma por las medidas recomendadas por la autoridades de salud, que implicó un “distanciamiento social” así como una cuarentena que se prolongó por meses, lo que nos llevó a atrincherarnos en nuestros hogares, o al menos los que tuvimos el privilegio de hacerlo; dejando atrás nuestras rutinas diarias, entre ellas la que implica el desplazamiento a la UAM Xochimilco y todos los procesos de socialización que esto conllevaba.

Fue así que desde nuestro noveno trimestre a mediados del 2020, pasamos de las instalaciones institucionales físicas a las virtuales de la universidad, trayendo así nuevas formas de interacción y socialización que sin duda repercutió en nuestra formación como psicólogos y también como sujetos, pues el distanciamiento social no solo implicó el ámbito espacial sino también uno simbólico y educativo, que repercutió en las formas de comunicación que se tenía entre compañeros y el docente, precarizando los procesos de enseñanza-aprendizaje propios del sistema modular de nuestra unidad.

Fue en esta situación que limitaba nuestro desplazamiento geográfico, que nuestra planeación de la investigación tuvo su inicio. Ya desde la conformación del equipo de trabajo se dejó ver lo complicado que resultaba el dialogar sobre la elección del tema desde los medios digitales, esto llegó a un punto de ruptura del equipo original

que nos llevó a conformar un nuevo equipo de dos integrantes, que luego de un accidentado análisis de temas optó de manera apresurada a la elección de una problemática social que surgía justo del contexto de pandemia: los ataques en contra de enfermeras debido a su relación con el virus causante de COVID-19.

Al plantear nuestro anteproyecto consideramos importante dar cuenta de lo que había detrás de dicho fenómeno, cuáles eran las motivaciones para hacerlo, las secuelas de quienes fueron víctimas y todo cuanto pudiéramos encontrar para poder explicarlo.

Sin embargo, una vez que establecimos contacto con el campo, el curso de nuestra investigación tomó un rumbo completamente distinto, pues fue la voz, los relatos y vivencias de nuestras entrevistadas y no ya las versiones recortadas y mostradas por los medios de comunicación, lo que nos permitió ver la realidad que viven día con día al ejercer su profesión, y de este modo optamos por centrar la investigación en la experiencia e implicaciones del ser enfermera en nuestro país, en el contexto de pandemia por COVID-19 que vivimos desde hace un año.

Luego de plasmar nuestra visión respecto a estas experiencias e implicaciones nos dimos cuenta de que si bien el tema de la pandemia surgía dentro de los discursos, este no resultó ser un factor relevante que hubiera transformado su visión respecto al ejercicio de su profesión, por lo que nuevamente nos enfrentamos al hecho de que nuestros supuestos no concordaban con la realidad.

No fue sino hasta finales de marzo del 2021 y luego de algunas consultas con profesores de la licenciatura de psicología de la UAM Xochimilco, que pudimos ver las demandas ocultas que nuestra mirada no habían alcanzado a descifrar dentro de los discursos que nos ofrecieron nuestras y nuestros entrevistados, las cuales son: 1. mejores condiciones laborales, 2. una mejor remuneración económica y 3. el reconocimiento como profesionales independientes al médico, por lo que es en base a ellas que esta investigación se ha estructurado.

Vale señalar lo anterior pues regularmente es a raíz de supuestos que se comienza una investigación, que posteriormente pueden ser refutados o no. En este caso

nosotros partimos de certezas claras tomadas ya del campo y trabajadas posteriormente.

El resultado de esta reestructuración muestra que un proceso de investigación cualitativa se enriquece a partir de los elementos que emergen del propio campo y que dan cuenta, en este caso, de un fenómeno histórico en desarrollo, por lo que es necesario contemplar e incluir algunas de estas variables que la experiencia de intervención proporciona.

Introducción

Hace poco más de 16 meses que la pandemia por COVID-19 llegó a nuestro país, trastocando todos los ámbitos de la vida. Las formas de ser y estar en el mundo se han modificado por completo y en este proceso han emergido innumerables problemáticas ligadas a las desigualdades sociales históricas que, gracias a la pandemia, se han acentuado y hoy en día se muestran más evidentes.

Uno de los principales problemas que se agudizaron en este contexto es el relacionado con la salud pública en nuestro país. No es un secreto que el sistema nacional de salud está sumido en una crisis desde hace varios años y aún con sus deficiencias tuvo que hacer frente a este nuevo virus, estando en más de una ocasión y en más de una dependencia al borde del colapso debido a la gran saturación de pacientes COVID que han requerido ser hospitalizados para recibir atención médica especializada debido a cuadros graves derivados de él.

El papel que ha jugado el personal de salud en esta emergencia sanitaria ha sido esencial para que, aún con limitaciones institucionales y con un gran número de decesos, los usuarios de los servicios médicos ingresados por esta patología hayan podido recuperarse y regresar a casa. Los cuidados parecen estar siendo una parte fundamental en el proceso de recuperación y aunque la labor del personal médico es muy importante, la que hace el personal de enfermería es clave pues es la que acompaña al paciente en todo momento, desde que ingresa al hospital hasta que se va de alta o, en los casos menos afortunados, hasta su último aliento. Debido a ello decidimos tomar como objeto de estudio la profesión de enfermería y su ejercicio en el contexto de pandemia.

Esta investigación es resultado de un largo proceso de reestructuración en el enfoque del tema en el que, a través de los testimonios de seres humanos, hombres y mujeres que eligieron la enfermería como profesión, nos fuimos haciendo conscientes de lo poco valorada que ha estado su labor históricamente y la

necesidad de que sea reconocida y remunerada de acuerdo al trabajo realizado, saberes especializados y riesgos que conlleva, así como de la necesidad de una mejora en sus condiciones laborales.

Sin embargo, los medios de comunicación y discursos oficiales, en su intento por reconocer y agradecer la labor que ha hecho el personal de enfermería durante la pandemia, ha propiciado que las demandas concretas de este gremio se difuminen, usando como moneda de cambio el mote de “héroe”, romantizando épicamente las problemáticas ligadas al ejercicio de su profesión impidiendo que éstas sean atendidas en términos reales a favor suyo.

La investigación se divide en cuatro apartados. En el primero se presenta la justificación, problematización, preguntas de investigación y objetivos. En el segundo apartado se presenta la fundamentación metodológica, técnicas y herramientas utilizadas para la recopilación de testimonios así como una relatoría detallada del trabajo de campo. El tercer apartado consta de tres capítulos en los que se va intercalando el análisis de los discursos de nuestros sujetos de estudio, incluyendo las opiniones de dos especialistas.

En el capítulo 1 se presenta un breve recorrido histórico del sistema de salud pública en México, específicamente del IMSS. Se describen los efectos políticos, económicos y sociales del neoliberalismo en el sistema de salud pública, las condiciones del sistema de salud así como la respuesta del gobierno de Andrés Manuel López Obrador frente a la pandemia por COVID-19 en nuestro país; se analizan las condiciones laborales en las que nuestros entrevistados ejercen su profesión y se enuncian y analizan las primeras dos demandas que surgieron en la intervención.

En el capítulo 2 se presenta la tríada conceptual mujer-cuidado-enfermería y se describen las relaciones que han existido históricamente entre sí. Se aborda a la familia como institución y como generadora de roles sociales asociados al género. Se describe el proceso de profesionalización del cuidado y el surgimiento de la

enfermería como profesión, se analiza la posición de la enfermera frente al médico. Se vislumbra la participación política como posible vía de cambio en la situación laboral de enfermería, finalmente se enuncia y analiza la tercera demanda surgida en la intervención.

En el capítulo 3 se aborda la definición de imaginario social desde la perspectiva de Cornelius Castoriadis, se hace una descripción amplia de la forma en que los medios de comunicación con su gran poder crean imaginarios y cómo la televisión a través de campañas y discursos oficiales, en el contexto actual de pandemia, ha creado el imaginario de “héroe” en torno al personal de enfermería recurriendo al uso de la metáfora bélica; se enuncia y analiza la postura de las y los enfermeros frente a ello, y cómo estos se desligan de esta figura mítica.

El trabajo concluye con un apartado en el que se presentan las reflexiones finales en las que se vislumbran los retos y el futuro de la enfermería en nuestro país; finalmente se presentan las implicaciones del equipo de investigación.

Problematizando la enfermería

Justificación, pregunta de investigación y objetivos

México ha enfrentado grandes catástrofes y emergencias sanitarias a lo largo de su historia reciente como los sismos de 1985, la epidemia por H1N1 en el 2009, los terremotos del 2017. Sin embargo, la actual pandemia por COVID-19 que enfrenta nuestro país desde el mes de febrero del 2020, es y será sin dudas uno de los sucesos que marcará un antes y un después en la historia de nuestro país.

La pandemia ha desenmascarado rápidamente las brechas socioeconómicas alrededor del mundo: los barrios más pobres sufren más contagios, los trabajadores informales se ven obligados a continuar con sus actividades a pesar del riesgo sanitario, y los países con menos recursos están en dificultades para proteger a su población. México no ha sido la excepción.

La llegada de una pandemia como la que vivimos actualmente ha dejado al descubierto la situación tan delicada por la que atraviesa nuestra nación en todos los ámbitos: económico, político, sanitario y de desigualdad social profunda que cada día se agudiza más en los sectores menos favorecidos.

Las elecciones de 2018 generaron la expectativa de que la nueva administración enfrentaría las causas y las consecuencias que dieron lugar a una acumulación histórica de privilegios en pocas manos, frente a la situación desfavorecida de millones de personas. Sin embargo, en los primeros 16 meses del gobierno se realizaron acciones limitadas y de dudosa efectividad para reducir las desigualdades económicas y sociales. Algunas que en pro de una “austeridad republicana” que buscan reducir gastos innecesarios; el sector salud fue uno de los objetivos. Entonces llegó la pandemia a trastocar nuestra vida por completo.

La respuesta del gobierno mexicano ante la amenaza del coronavirus SARS-CoV-2, inició apenas comenzó el año 2020. Se supo de la existencia del virus desde

noviembre de 2019 en Wuhan, China. Dadas sus características y capacidad de contagio conocidas hasta ese momento, la llegada del virus a nuestro país era inminente. La prevención parece haber sido una manera de sustituir la falta de recursos humanos, financieros y de material en nuestro sistema de salud, sin embargo, el gobierno subestimó la virulencia y eventual letalidad de este nuevo patógeno y las acciones por su parte se implementaron tardíamente.

Las declaraciones por parte de Andrés Manuel López Obrador tras conocerse el primer caso de coronavirus en nuestro país fueron: *“Tenemos la capacidad para enfrentar esta situación (...) “No es, según la información que se tiene, algo terrible, fatal. Ni siquiera es equivalente a la influenza”¹* y a pesar de las primeras medidas anunciadas por parte del subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, de no abrazarse ni saludar de beso, López Obrador continuó desestimándolas e incitando a la sociedad a hacer lo mismo: *“Miren, lo del coronavirus, eso de que no se puede uno abrazar; hay que abrazarse, no pasa nada”²*

Incontables fueron las declaraciones emitidas por el presidente en torno al tema de la pandemia en los primeros meses desde que se dio el primer caso en nuestro país, en las que se mostró incrédulo, optimista y demasiado relajado, invitando a la gente a seguir saliendo y a no respetar el distanciamiento social ni las medidas sanitarias. Acciones y declaraciones que consideramos pudieron ser factor para que eventualmente se generara confusión e incertidumbre. Sin embargo, a la par de estas declaraciones las cifras de infectados y muertos fueron en ascenso. Los servicios sanitarios se saturaron; los fallos en el sistema de salud y las consecuentes afectaciones al personal de salud emergieron inevitablemente.

¹ Infobae (2020). Cronología: las polémicas declaraciones de López Obrador sobre la pandemia de coronavirus en México. Consultado el 8 de abril del 2021 en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/14/cronologia-de-una-pandemia-las-polemicas-declaraciones-de-lopez-obrador-sobre-el-coronavirus-en-mexico/>

² *Ídem*

Pensando en lo anterior, consideramos importante poder abordar el lado humano del sistema de salud, para poder crear un relato a partir de la voz de los actores que intervienen en esta emergencia, los cuales se enfrentan no solo a un panorama de precariedad y sobrecarga de trabajo, sino también a una etiqueta de les deshumaniza y que romantiza su profesión. Fueron las enfermeras en específico pues ellas son las que están más implicadas en las atenciones y cuidados de un paciente con COVID-19. Eventualmente optamos por incluir testimonios de enfermeros que nos permitieron dar cuenta de que la mayoría de las problemáticas son compartidas, aunque vividas y significadas de manera distinta por hombres y mujeres.

Tal como se mencionó en la nota preliminar, el proceso de investigación y específicamente la intervención en campo nos fue trazando el rumbo a seguir, pues fue la voz, los relatos y vivencias de nuestros entrevistados y no ya las versiones recortadas y mostradas por los medios de comunicación, lo que nos permitió ver la realidad que viven día con día al ejercer su profesión.

Así pues, un tema muy recurrente en el discurso de las enfermeras entrevistadas es el de la posición de subordinación que se les ha asignado históricamente dentro del sistema de salud, y la necesidad de reconocimiento a su labor y a su profesión. En primer lugar, por el hecho de ser mujeres en un país profundamente machista como el nuestro y en segundo lugar, por haber elegido una profesión que por muchos años fue exclusivamente ejercida por ellas, ligando el tema del cuidado al ser mujer, dificultando de este modo concebir esta práctica como una actividad profesional, técnica y especializada, que se reconozca en términos de estatus en el mismo nivel que a los médicos, ya que no son una extensión de ellos, mucho menos su mano derecha, no son sólo las personas que inyectan o que hacen curaciones a los pacientes. Son profesionales de la salud que ponen al servicio de los otros sus conocimientos, pero, además y sobre todo, lo hacen desde una perspectiva humana.

Sumado a lo anterior, nos encontramos con un sistema de salud precario, que en la pandemia actual ha visto acentuadas las carencias y deficiencias que viene arrastrando desde décadas atrás, no sólo en lo material y económico, sino también en la capacitación de sus profesionales. Ante esto, el personal de enfermería ha tenido que invertir en la compra de su equipo, haciendo uso de su propio dinero y muchas veces reutilizando los que se les proporciona; propiciando una situación laboral precaria en la que la remuneración en términos económicos y sociales no es justa ni proporcional al trabajo realizado debido a los riesgos que ello implica.

Para dar cuenta de lo anterior, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el ingreso mensual promedio del personal de enfermería es de \$9,909. Esto coloca a la enfermería en la posición 39 de las profesiones mejor pagadas, por debajo de carreras como ingeniería mecánica y veterinaria.³

Asimismo y de acuerdo con los últimos datos registrados en el portal de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el personal de enfermería en México gana menos de la mitad de lo que ganan las enfermeras en países como Chile o Italia. En Estados Unidos, las enfermeras perciben cinco veces más dinero que en México.⁴ Esta discrepancia salarial no comenzó apenas, sino que forma parte de los rezagos estructurales e históricos de nuestro sistema de salud y que saltan a la vista en el contexto de la pandemia por coronavirus.

Por otro lado, desde la llegada del virus a nuestro país se ha creado una imagen mítica y heroica en torno a la labor que lleva a cabo el personal de salud por estar al frente en el combate de la pandemia, lo que creemos dificulta la visibilización de las problemáticas antes mencionadas y se suma a otro tipo de invisibilizaciones. Desde los discursos oficiales de presidencia y de los medios de comunicación se les ha

³ Patiño, M. y Giles, C. (2020). Las remuneraciones del personal de la salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados. Instituto Belisario Domínguez. p4. Consultado el 15 mayo del 2021 en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4824>

⁴ *Ídem*

designado el mote de “héroes”, “heroínas”, “héroes anónimos”, “héroes sin capa” como si el hecho de reconocerlos así implicara una solución real a sus demandas. Creemos que esto sólo desvía la atención sobre un problema real y la desplaza del lugar de una demanda legítima hacia la romantización e idealización de la profesión.

En este sentido, Andrés Manuel López Obrador, en el marco del día internacional de la enfermera envió sus felicitaciones a quienes calificó como "heroínas": *“Una felicitación afectuosa, cariñosa a todas las enfermeras de nuestro país porque hoy se conmemora el Día Internacional de la Enfermera. Es un momento difícil para todos por esta pandemia que nos afecta y son las enfermeras, como les hemos llamado, nuestras heroínas, con los médicos, nuestros héroes, quienes están en los hospitales salvando vidas. Un homenaje a las enfermeras, enfermeros de México”*.⁵ Durante ese discurso se limitó a felicitar y a exaltar la labor de enfermería como un acto heroico y no se mencionó nada sobre la verdadera situación de emergencia por la que estaban pasando dentro de los centros de atención a la salud.

Ahora bien, lo antes mencionado nos permite exponer las problemáticas reales que nuestros entrevistados describen en su discurso, y que dan cuenta de procesos psicosociales que hay alrededor de su profesión y del ser mujer, los cuales configuran la percepción de la enfermera en lo social y que se ven reforzados por las opiniones vertidas por instituciones, líderes de opinión, políticos, los medios de comunicación y redes sociales; entendiendo a éstos como generadores de narrativas que configuran subjetividades e intervienen en estos procesos.

Lo anterior constituye un cúmulo de aristas que configuran el campo de intervención, que apenas da cuenta de lo compleja que resulta esta problemática para nuestros sujetos de estudio, pues en su lucha se ven enfrentados a situaciones que pueden obstaculizar la demanda principal, por lo que mencionar y visibilizar estas dificultades puede aportar a la comprensión de su realidad, así como para poder pensar en estrategias que les permitan resolver sus demandas.

⁵ Villa, P. Morales, A. Y Miranda, P. (2020). *AMLO conmemora el Día Internacional de las Enfermeras; destaca su labor ante Covid-19*. El Universal. Consultado el 17 Mayo 2021 en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/amlo-conmemora-el-dia-internacional-de-las-enfermeras-destaca-su-labor-ante-covid-19>

Y no es que las problemáticas ligadas al ejercicio de la enfermería en nuestro país no existieran antes de la llegada del virus, más bien habían estado sedadas, contenidas, aletargadas por tanto tiempo que parecían no existir y por lo tanto fáciles de ignorar. Lo que llama la atención es que haya sido gracias a la pandemia que dichas problemáticas no sólo despertaran, sino que se acentuaran, dejando en evidencia las condiciones precarias que existen a nivel nacional en lo que respecta a la salud y los trabajadores encargados del cuidado de esta.

Tampoco es que el virus haya traído consigo la crisis, simplemente llegó a empeorar las ya existentes en todos los ámbitos. de Sousa Santos⁶ en *La cruel pedagogía del virus* aborda el tema de la pandemia como un analizador de la situación actual y tiene sentido pues, una epidemia como la que nos aqueja viene a trastocar todos los ámbitos de la vida y pone en jaque a los sectores más vulnerables, en este caso, el personal de enfermería.

Todo el trabajo que hemos realizado hasta ahora nos ha permitido posicionarnos críticamente frente a una problemática social en desarrollo, inscrita en un contexto específico de emergencia sanitaria, que muy probablemente no habría despertado sin la pandemia como detonador.

Es un hecho que esta pandemia nos ha impactado de todas las maneras posibles, en todos los ámbitos de la vida en general de forma negativa, pero si ha coadyuvado en algo, ha sido en evidenciar los fallos en el sistema de salud y en fijar la mirada en la labor que desempeña el personal de salud a pesar de las carencias y dificultades institucionales.

El enfoque epistemológico desde el que se aborda la presente investigación es el de la psicología social, pues de acuerdo a Eugenia Vilar esta disciplina:

*“contempla lo social como un proceso en constante cambio; que supone al sujeto como producto de ese proceso, pero también como posible agente de transformación; esto es, que considera una relación dialéctica entre los sujetos y el medio social”*⁷

⁶ De Sousa, B (2020). *La cruel pedagogía del virus*. CLACSO. Buenos Aires

⁷ Vilar, Peyri, Eugenia. (1990) “El grupo como dispositivo analizador” en: Revista TRAMAS no. 1, Departamento de Educación y Comunicación, UAM-X, México

Esto nos permite trabajar con los discursos de las y los enfermeros, entendiendo estos como construcciones que surgen desde su subjetividad, la cual permea en cada una de sus impresiones e interacciones con su realidad.

Para la psicología social, la subjetividad es el pilar primordial para dar cuenta de la vida de los sujetos, contemplando que esta: “apunta a un proceso que interviene en la constitución de los sujetos tanto en su dimensión grupal como institucional o comunitaria”⁸, por lo que abordarla no solo permite dar luz de los procesos particulares, sino de un universo de símbolos sociales que dan sentido a cada sociedad y su cultura.

Abordar el tema planteado desde esta perspectiva es relevante debido a la mirada amplia que esta disciplina tiene en torno a distintas esferas, pues permite identificar y dar cuenta de procesos psicosociales en desarrollo inmersos en un contexto específico.

No podemos ni debemos ser indiferentes ante ello y debemos adoptar una postura crítica y analítica frente a los procesos que una situación emergente y extraordinaria como una pandemia traen consigo. Este planteamiento nos invita a complejizar y analizar la realidad social sobre la que están planteadas las demandas del gremio de enfermería.

En este punto muchas son las preguntas e inquietudes que nos genera la problemática argumentada después de todo el proceso de reestructuración, sin embargo, creemos que para exponer las dificultades con las que se enfrentan las enfermeras y los procesos que intervienen en la construcción de un imaginario alrededor de ellas en el contexto de pandemia actual, la pregunta general que puede ayudarnos a dar cuenta de ello es la siguiente:

¿Cómo el imaginario social, político y mediático actual, ha construido una narrativa de heroización del personal de salud, sumándose a la invisibilización de las

⁸ Fernández, Lidia. (2003) “Tras las huellas de la subjetividad” 2ª edición, Departamento de Educación y Comunicación, UAM-X, México

demandas sociales y laborales del gremio de enfermería del sector público en México?

Aunados a esta pregunta, otros cuestionamientos que nos genera este planteamiento y que podría ayudarnos a construir una respuesta amplia y compleja a la pregunta general, son los siguientes:

- ¿Cuáles son las condiciones laborales actuales en las que se ejerce la enfermería en los hospitales públicos de México?
- ¿Qué implicación tiene ser enfermera y mujer dentro de una institución de salud pública?

El objetivo general que nos hemos planteado es:

- Dar cuenta del imaginario social político y mediático actual como constructor de narrativas heroizantes que invisibilizan las demandas del personal de enfermería en el contexto de pandemia por COVID-19 en México.

Nuestros objetivos particulares son:

- Describir las condiciones laborales actuales en las que se ejerce la enfermería en los hospitales públicos de México.
- Analizar la implicación que tiene el ser enfermera y mujer dentro de la institución de salud pública en México.

Innovando desde lo virtual en pandemia

Metodología e inmersión al campo

La investigación cualitativa

El proceso de una investigación cualitativa implica muchos retos, propios de la naturaleza del campo que se estudia y que es cambiante en todo momento. En nuestro caso, este se ha visto afectado no sólo por las dificultades del planteamiento de nuestro problema de investigación, sino por todo un contexto histórico marcado por la propia pandemia por COVID-19. Es justo este enfoque cualitativo lo que permite dar cuenta de todos esos procesos cambiantes, que interfieren pero que también enriquecen y complejizan todo proceso de investigación. Como lo menciona Araujo y Fernández:

“la investigación cualitativa toma en consideración los procesos, las relaciones y las mediaciones que en dichos procesos intervienen. Se toma en cuenta al sujeto y a la estructura que constituye el plano de lo transindividual, esto es, la subjetividad colectiva producida en la sociedad y la cultura, mediante múltiples mediaciones y particularidades, tanto de las prácticas como de los dispositivos y de las discursividades”⁹.

Así, la investigación cualitativa permite comprender y darle un sentido a la dinámica social en que los sujetos se mueven, permitiendo ver el entramado subjetivo que se encuentra en cada interacción que se da en campo.

La compleja situación de emergencia sanitaria nos ha llevado a repensar cómo es que se puede hacer una investigación que requiere de mirar, escuchar y vivir el campo, cuando la propia pandemia ha requerido de un aislamiento social, de cuarentenas y de restricciones de movilidad en muchos de los espacios públicos y

⁹ Araujo, Gl. y Fernández, L. (2002). La entrevista grupal: herramienta de la metodología cualitativa de investigación. En *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México. México. p245

privados; limitando por completo nuestras opciones de intervención, orillándonos a hacer uso de las herramientas digitales disponibles al momento.

Lo anterior no sólo nos ha limitado en cuestiones propias del acercamiento con los sujetos de estudio, sino también en la propia organización de nuestro equipo de investigación por la ausencia del encuadre institucional que la universidad tiene en sus espacios físicos y sus horarios. Debido a esto nuestras sesiones se tuvieron que realizar por medio de una sala virtual creada en la aplicación *Messenger*. En estas reuniones muchas veces no se llegó a un consenso respecto a qué tema abordar en nuestra investigación, pues entre distractores y el poco interés que se tenía por los temas propuestos, se generaba una dinámica grupal un tanto tensa, lo que llevó posteriormente a una fractura del grupo, quedando sólo dos integrantes, eligiendo el tema que eventualmente se reestructuró hasta la versión actual.

Luego de esta fractura, y ya con la nueva propuesta de investigación, el panorama para el equipo no mejoró, pues ahora nos enfrentábamos a un nuevo reto que implicaba el encontrar la forma de acercarnos al personal de enfermería, pues debido a la naturaleza de su trabajo podría ser complicado coincidir en horarios. Pero antes de poder dar ese paso nos planteamos sobre qué dispositivo de intervención usaríamos, debido a que nuestro fin como disciplina social es trabajar con los discursos, analizarlos y relacionarlos con los aspectos teóricos que ocupamos; resultó necesario elegir una herramienta propia de las investigaciones de corte cualitativo, en este caso la entrevista grupal.

La entrevista grupal

Como lo marca Araujo y Fernández: *se trata de un medio de indagación que permite que uno o varios entrevistadores convoquen a un sujeto colectivo – el grupo – a producir un discurso susceptible de ser “leído”¹⁰*, por lo que resultó muy útil al tratar de encontrar un discurso que se construyera desde la colectividad que representa la enfermería, permitiendo detectar las demandas que surgieran de él.

¹⁰ *Ibidem* p246

Por otra parte Baz nos dice que el propósito de la entrevista grupal o individual es: *“producir materiales que nos permitan un acceso a los entramados simbólicos que son el sostén de la experiencia humana y de esta manera estudiar procesos de la subjetividad social”*¹¹, entendemos con esto que la utilidad de la entrevista en nuestra investigación radica en la posibilidad que esta nos brinda para poder trabajar con varios sujetos, permitiéndonos analizar sus discursos y su subjetividad, por lo que resultó una herramienta sumamente importante pues se trataba de trabajar con la propia condición humana.

Siendo un poco más específicos, propusimos hacer uso de la entrevista abierta pues esta nos permite ahondar en el discurso conforme este se va construyendo, tanto de manera individual o grupal. Baz nos describe que en ella:

*“se pretende que sea el entrevistado el que estructure el campo de la entrevista, es decir que, a partir de una consigna establecida por el entrevistador él/ella busque y desarrolle la forma particular de abordar la tarea de la entrevista con todos los ingredientes que su subjetividad evoque”*¹²

Esta nos permitió partir de una pregunta principal que funcionó como hilo conductor de la sesión y así poder ir abordando los temas emergentes según nos parecieron importantes para ellos, lamentablemente esta herramienta no funcionó como lo esperábamos pues la dinámica se fue tornando mecánica, por lo que tuvimos que replantear el modo de intervención a una entrevista individual, de la cual hablaremos más adelante.

No podemos continuar sin hablar de los problemáticas que implicaba convocar a una entrevista grupal, pues debido a las restricciones de movilidad y el llamado al distanciamiento social por la pandemia de COVID-19, convocar a un grupo presencial no era opción, aún menos para un sector de la sociedad que se encuentra en contacto directo con pacientes portadores del virus SARS-COV2; por lo que se tuvo que optar por planificar nuestra intervención desde un medio virtual, como es la videollamada. Fue *Messenger* la plataforma la seleccionada, debido a

¹¹Baz, M. (1999) *La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad Caleidoscopio de subjetividades*. En Cuadernos del TIPI 8. Educación y comunicación UAM-X. México. p80

¹² *Ibidem*, p83

que esta no requiere de tener una cuenta para su uso, lo que no limitó el acceso de ningún participante, además de ser muy conocida y muy sencilla de usar.

La etnografía virtual y sus ventajas

Organizar una entrevista grupal desde lo virtual es ya parte de la etnografía digital, pues como nos comparte Bárcenas y Preza es: “una opción metodológica importante para la producción de categorías y datos que permitan explicar otras maneras de estar juntos a partir de mediaciones tecnológicas”¹³, lo anterior lo dicen respecto a la disciplina y el trabajo en campo online, pero sin duda incluye los propios dispositivos de intervención de esta, las plataformas virtuales como lo son las aplicaciones de redes sociales, que se ocupan para compartir contenido multimedia (fotografías, videos, audios, textos), así como para realizar llamadas de voz o videollamadas.

Aquí nos gustaría aclarar, que si bien existen referentes de trabajos anteriores, donde se ha hecho uso de los medios virtuales, no hemos encontrado alguno que sea en un contexto de pandemia, así que lo que hemos desarrollado en nuestra investigación ha sido fundamentalmente un intento de innovación, en búsqueda de acercarnos a las propuestas etnográficas, teniendo en cuenta que existe limitantes que no nos permite registrar fielmente información no verbal, como gestos, miradas o ademanes. Esto no deja de ser una improvisación, por lo que sobra decir que estamos transformando sobre la marcha la propia disciplina según el campo lo demande.

La dificultad para desplazarnos a espacios donde pudiéramos encontrarnos personalmente con nuestros sujetos de estudio e invitarles a participar en nuestro proyecto, nos llevaron a hacer uso de las aplicaciones *Facebook*, *Instagram* y *WhatsApp*; estas nos ayudaron a romper esta limitante espacial, permitiéndonos interactuar con varias enfermeras y enfermeros, sin importar su ubicación o

¹³ Bárcenas, K. y Preza, N. (2009). Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo online. *Virtualis. Revista de cultura digital*. p135. Consultado el 8 de mayo del 2021 en: <https://www.revistavirtualis.mx/index.php/virtualis/article/view/287>

distancia, abriendo así otras posibilidades de interacción y de formas de hacer una intervención en un contexto tan complejo como el de esta pandemia.

La entrevista individual como opción

Luego de haber dado un giro al enfoque de nuestra investigación, nos percatamos de que era necesario recabar nueva información que pudiera complementar los nuevos tópicos que habían surgido, pues a pesar de que en gran medida estos responden a los discursos ya obtenidos, estos no eran suficientes para dar cuenta de las nuevas problemáticas abordadas; la entrevista grupal no era opción debido a las dificultades que implicaba el poder congregarse a las enfermeras anteriormente, por lo que optamos por hacer nuestra primera y única exploración de campo, esta vez presencial a modo de consulta a las afueras de hospitales de la ciudad de México, en la cual entrevistamos a 8 enfermeras y enfermeros.

Así elegimos la entrevista individual semiestructurada, que nos permitió abordarles de manera sencilla y puntual, obteniendo la información necesaria que buscábamos. La elección de este instrumento resultó útil y enriquecedor pues como indica Bleger:

“La entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es -por lo tanto- una técnica de investigación científica de la psicología. En cuanto técnica, tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con los cuales no solo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se lo aplica.”¹⁴

Por lo que, en el caso de la individual, permite crear un vínculo entre el entrevistado y el entrevistador, del que surge un discurso que consideramos más fácil de ser leído y que responde únicamente a la demanda del entrevistador, que no se ve influenciado por un tercero, al menos en este caso. Si bien esta no fue realizada en un ambiente controlado, pues se realizó en la vía pública; esa espontaneidad al abordar al sujeto permitió obtener discursos no contruidos previamente, que dieron

¹⁴ Bleger, J. (1985). Temas de psicología (Entrevista y grupos). Nueva Visión. Buenos Aires. p9

cuenta de lo que verdaderamente pensaban y sentían las y los entrevistados en ese momento.

El análisis del discurso

Para poder trabajar con los discursos, todas las grabaciones fueron transcritas, las cuales se pueden consultar en el anexo “Transcripciones enfermeras/os” dentro del *drive* de la investigación. Los discursos fueron sistemáticamente organizados por categorías de análisis, las cuales responden a nuestras categorías teóricas.

Esta transformación del discurso verbal al escrito nos permite analizar y dar sentido a las palabras dichas por los entrevistados, permitiendo dar luz a lo que está detrás de la palabra, descubrir los hilos conductores y cómo estos se relacionan con sus demandas y con la parte teórica de nuestro trabajo, que surge de la revisión de autores consolidados, pero también del propio campo.

Respecto al análisis cualitativo y a esta transformación de la información, Castro menciona: “*normalmente constituye un intento del investigador por clasificar una palabra, una frase, o una sección del texto en categorías específicas significativas que tengan sentido dentro del marco teórico que esté siendo utilizado*”¹⁵.

Por lo que, como parte de nuestra tarea como científicos sociales, es esencial el manejo sistemático de la información para su análisis, con la intención de darle el rigor necesario que sustente lo que aquí postulamos, pero sin dejar de recordar que nuestra ciencia, la psicología social, no busca generar una teoría que generalice y de por sentado que lo social es algo estático; si no que busca dar cuenta de procesos psicosociales que se juegan en diferentes niveles de lo social a lo individual y que son generadores de cambios en nuestra subjetividad.

¹⁵ Castro, R (1999) En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En Szasz, I. y Lerner, S. (comps.) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El colegio de México. México. p72

Por último, para poder contrastar los discursos y darles peso a las afirmaciones vertidas en ellos, acudimos a especialistas en temas de enfermería y la institución médica. Por un lado contactamos a la Dra. María Alberta García Jiménez, coordinadora actual de la licenciatura en enfermería de la UAM Xochimilco y por otro, a la Mtra. Karen Yael Alcántara Ruiz, licenciada y maestra en enfermería, autora del ensayo “Coronavirus 2020: Situación de enfermería en México”¹⁶, quienes nos ayudaron a ampliar aún más la mirada respecto a la problemática institucional en la que se desenvuelven nuestros sujetos de estudio.

Relatoría de campo

Ya desde finales de 2020, con el primer enfoque del tema en mente, nos dimos a la tarea de buscar contactos que nos pudieran facilitar el acceso a conocidas que tuvieran la profesión de enfermería y que, en medida de lo posible, estuvieran en el frente de la atención a pacientes con COVID.

Planteamos tener un primer contacto con cada una de ellas por medio de mensaje o llamada, con el fin de concretar una cita para una charla informativa que tenía como fin, no solo conocernos y presentarnos con ellas, sino también el poder comunicarles cuáles eran nuestras intenciones, respecto a la conformación de un pequeño grupo de enfermeras, así como invitarles a que nos platicaran un poco de sus motivaciones para ser enfermeras y de qué forma han vivido, en el contexto actual de pandemia, el ejercicio de su profesión.

Resultó trascendental el plantear así el primer encuentro, pues esto nos permitiría escuchar lo que el campo tenía que decirnos, evitando así partir de premisas basadas en los textos que nos permitieron crear nuestro anteproyecto, las cuales consideramos, pueden conformar una vista sesgada de la realidad en que ellas se encuentran, pero posteriormente surgirían algunas coincidencias al igual que varias disonancias.

¹⁶ El artículo se puede consultar en la siguiente liga:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/78046>

En esta búsqueda contactamos con al menos 9 enfermeras, todas conectadas con nosotros a través de amigos y conocidos, fueron únicamente 6 las que respondieron a nuestra invitación y sólo 5 las que nos permitirían hacer una videollamada con ellas. Dichos contactos los hicimos por medio de *Whatsapp* y las sesiones en videollamada por *Messenger*.

Algunas de ellas ya trabajaban en áreas críticas respecto a niveles de atención hospitalaria y otras fueron movidas de hospitales o clínicas de primer nivel a estos hospitales COVID, donde se enfrentaban a situaciones de alto riesgo, respecto a la posibilidad de contagio. Es importante mencionar que todas las enfermeras en esta primera etapa radican y ejercen su profesión en la Ciudad de México.

En todos los casos se relató cuál era la línea de nuestro proyecto, poniendo énfasis en las experiencias surgidas en el ejercicio de su profesión en el contexto actual de pandemia, escuchar de viva voz las implicaciones y los retos a los que se han enfrentado y cómo han lidiado con ellos. Durante estos primeros contactos además de la información general en torno a nuestro tema e intereses, hicimos dos preguntas que en ese momento consideramos clave para introducirnos en su ambiente y acceder a su entorno. En este primer contacto a cada una le hicimos las mismas preguntas: ¿Por qué decidiste ser enfermera? Y ¿Qué significa para ti ser mujer y enfermera?

Es importante mencionar que, durante estos primeros contactos surgió información muy valiosa que en ese momento no grabamos y que después no pudimos recuperar en las sesiones grupales, pues de inicio sólo pretendíamos tener una charla informativa y saber si aceptaban o no participar en la conformación del grupo. Sin embargo, en el proceso nos dimos cuenta de que pudimos haber aprovechado estos encuentros para hacer sólo una entrevista individual a cada enfermera pues como se verá más adelante, la intervención grupal no funcionó como esperábamos.

Las cinco enfermeras contactadas en esta etapa aceptaron participar en la conformación del grupo, se les comentó que la información sería manejada únicamente por el equipo de investigación y con fines académicos. Por último,

debido a la naturaleza de sus actividades y jornadas laborales, se les consultó sobre su disponibilidad de tiempo y finalmente se concretaron tres fechas para las sesiones que se llevarían a cabo los días 21, 28 de enero y 4 de febrero, a las 9:15 am.

Una vez concretadas las entrevistas y con ayuda de la información recabada en el primer contacto, nos dimos a la tarea de planificar las tres sesiones. Creímos que sería adecuado estructurar las sesiones por temas que aludieran a las distintas etapas de su vida. En este sentido la primera sesión la planteamos en torno a las motivaciones que tuvieron para elegir la enfermería como profesión, y de algún modo, aludir a su pasado dejando intencionalmente de lado el tema de la pandemia. En la segunda sesión decidimos abordar el tema de la pandemia como hilo conductor y el impacto que ésta ha tenido en la vida de cada una de las enfermeras. Para la tercera y última sesión grupal planteamos dejar el tema a consideración de acuerdo a la información que se fuera generando en las dos sesiones previas, sin embargo esta tercera sesión no se pudo llevar a cabo.

Para el encuadre de la primera sesión nos dimos a la tarea de plantear preguntas que incentivaran una reflexión en torno a su profesión, tratando de crear un espacio que les invitara a hablar y pensar sobre sí mismas como mujeres, en relación con su profesión y los retos que ésta tiene en un contexto general, procurando dejar a un lado el tema de la pandemia.

El número de integrantes se redujo a tres (Berenice, Fernanda y Olivia), pues una participante ya no contestó a nuestros mensajes y con otra (Thalía) se dio una confusión respecto a los horarios, por lo que no estuvo en la posibilidad de integrarse a las sesiones grupales.

Una vez iniciada la primera sesión comentamos que se buscaba incentivar una charla a través de preguntas eje, con la intención de reflexionar alrededor de ellas, pero en el desarrollo esta se tornó mecánica y ellas mismas se organizaron por turnos, que por un momento se modificó respecto a la secuencia, pero que no dejó de funcionar en ningún momento. Creemos que esto se debió de entrada a la forma

en que se plantearon las preguntas, además de la dinámica por parte de nosotros, los coordinadores.

Otra de las posibles causas fue el hecho de que se repitieron las dos preguntas que les planteamos en el primer contacto: ¿Por qué decidieron ser enfermeras? y ¿qué significa para ustedes ser enfermera?, sin embargo, se señaló que la intención de repetirlas era para compartir con las otras compañeras su respuesta en torno a ellas. Pese a esto los discursos se volvieron cortos y sin detalles, lo que no abrió una dinámica de conversación, sino únicamente de pregunta y respuesta.

A esas dos preguntas se sumaron: ¿Qué importancia consideran ustedes que tiene su profesión para la sociedad? ¿Cuál es la imagen que la sociedad tiene de las enfermas? ¿Nos pueden compartir la experiencia más significativa que haya marcado su ejercicio profesional? Si bien, pareciera que esta constituía una estructura rígida, contemplamos siempre tener la apertura a temas que surgieran durante la sesión y que resultaran importantes para ambas partes.

Fue hasta que planteamos la última pregunta que el discurso de cada enfermera se tornó notablemente distinto con respecto a cómo había transcurrido la sesión hasta ese momento. Al preguntarles por la experiencia más significativa de su ejercicio profesional la respuesta de las tres fue amplia y detallada, y en el caso de Bere se conmovió hasta las lágrimas. Después de esa pregunta se agotó el tiempo destinado a esta primera sesión y la dimos por concluida.

Para la segunda sesión nos propusimos abordar el contexto actual de pandemia como hilo conductor. Ya desde la sesión pasada sabíamos que el número de integrantes que finalmente colaboraría con nosotros era de tres, sin embargo para esta segunda sesión sólo se conectaron dos (Berenice y Fernanda) sin aviso por parte de la tercera y debido a eso esperamos unos minutos para ver si se conectaba pero no fue así. Decidimos dar inicio a la sesión.

Se hizo una recapitulación de los temas abordados en la primera sesión aludiendo a que el objetivo de la misma fue plantear un panorama general en torno al ejercicio de su profesión a manera de antecedentes de su vida y situación presente. Se les

hizo saber que el objetivo de esta sesión era situarnos en el contexto actual y las implicaciones que la pandemia ha traído a su vida personal, laboral, familiar, etc.

Debido a que la primera sesión se tornó en una dinámica de pregunta-respuesta, decidimos replantear la forma de hacer la intervención y en esta ocasión en lugar de preguntas previamente elaboradas optamos por recurrir a un tema principal que diera cabida a una reflexión más amplia en torno a varios aspectos de su vida de manera que el discurso generado nos fuera dando luz sobre los siguientes tópicos a abordar a lo largo de la sesión.

El tema principal en torno al que les pedimos reflexionar fue sobre el impacto que ha tenido la pandemia en sus vidas. Los temas que fueron surgiendo a partir de este, giraron en torno a las rutinas que se han modificado a raíz de la pandemia y cómo han resuelto el seguir conviviendo en este contexto, así como el papel que juega la familia tomando en cuenta que están al frente de la pandemia; si ellas se asumen o no como foco rojo ante la posibilidad de contagiar a otros, y lo que piensan respecto al riesgo latente que implica para ellas, a pesar de los cuidados que llevan. Para cerrar la sesión se abordó el tema respecto a si han existido circunstancias que las haya puesto en alguna situación de confrontación con terceras personas por temas relacionados con la pandemia y el ejercicio de su profesión.

En este punto nos dimos cuenta de que ninguna de las entrevistadas había vivido situaciones de agresión ligadas a su profesión por la convivencia cercana con pacientes COVID, tema que originalmente motivó el primer enfoque de nuestra investigación y debido a ello optamos por replantearlo, enfocándonos ahora en las experiencias e implicaciones de ser enfermera en el contexto de pandemia.

Para la tercera sesión no estructuramos una temática, esperando poder recuperar algo de las dos primeras y planearla en relación con ellas, dejando también una intención de enfocarla con una visión a futuro. Sin embargo, por motivos personales no se pudieron conectar el día y hora fijados y debido a ello, a sus actividades y horarios disponibles, optamos por hacer la tercera sesión con cada una de ellas de manera individual. Para esta sesión sólo contamos con la participación de Berenice

y Fernanda a pesar de que le enviamos un mensaje a Olivia a manera de invitación-recordatorio en caso de que quisiera participar en la última sesión grupal pero no tuvimos respuesta de su parte.

La última sesión que tuvimos con Berenice fue el 4 de febrero a las 5:30 pm, se conectó en tiempo y forma, pero a pesar de que tenía la cámara encendida, parecía estar un poco distraída, además de que se encontraba acompañada, factor que consideramos pudo haber influido en las respuestas que dio, las cuales fueron muy escuetas en comparación con el discurso que había mostrado tanto en el primer contacto como en las sesiones previas.

Se hizo una recapitulación de los temas que habíamos abordado en las sesiones grupales para colocarnos en un lugar desde donde reflexionar en torno a una perspectiva a futuro. Los tópicos que se desarrollaron en esta sesión fueron si cree que la pandemia puede modificar de algún modo la imagen que se tiene de su profesión desde la mirada de la sociedad, si cree que esta situación de pandemia ha ayudado a poner en evidencia algunos aspectos de la enfermería que están desvalorizados u ocultos detrás de la imagen del médico, si cree que hay diferencias en la forma en que se ejerce la profesión entre hombres y mujeres. Se le pidió que nos compartiera alguna experiencia que haya sido gratificante para ella en su ejercicio profesional, se le preguntó cómo le gustaría ser recordada por sus pacientes y finalmente si quería agregar algo más.

Luego de haber realizado la entrevista con Berenice, consideramos seguir la misma estructura en la última sesión con Fernanda que se realizó el día 5 de febrero a las 9:00 am, se conectó unos 5 minutos después de la hora y aunque no activó su cámara, pudimos percatarnos cuando recién se conectó que estaba en su coche y eso nos hace pensar que mientras estaba en sesión con nosotros, simultáneamente se trasladaba hacia algún lugar. Los temas abordados en esta sesión fueron los mismos que en la de Berenice.

En el inter de las tres sesiones grupales nos dimos a la tarea de contactar nuevamente a Thalía, la enfermera con la que tuvimos la confusión de los horarios y

que no pudo integrarse al grupo; lo hicimos con la intención de entrevistarla individualmente en una única sesión, ella accedió y la entrevista se llevó a cabo ese mismo día 5 de febrero a las 7:00 pm. Para esto, tuvimos que hacer una planeación diferente, pues sería una única sesión en la que buscaríamos rescatar los tópicos abordados tanto en las dos sesiones grupales como los de las individuales y debido a ello elaboramos una guía de entrevista para tal fin, dicha guía se presenta en los anexos “Transcripciones Enfermeras/os”.

Fue al momento de finalizar esta primera entrevista individual que nos dimos cuenta de que este dispositivo de intervención funcionaba mejor y que debimos haber hecho todo el trabajo de campo bajo esta modalidad y aprovechar los primeros contactos con las enfermeras para hacerlo, esto sin duda ha sido uno de los grandes aprendizajes durante el proceso de intervención.

Sin embargo, consideramos que es este punto estábamos en tiempo de modificar la propuesta de intervención además de que después de haber escuchado únicamente discursos de enfermeras de la Ciudad de México nos sentimos en la necesidad de buscar otras perspectivas para poder contrastar la información recabada hasta ese momento y enriquecer los puntos de vista en torno a la problemática central.

De este modo es que el equipo de investigación decide ampliar la muestra de informantes para tales fines, optamos por buscar enfermeras de otros estados de la república y hombres enfermeros.

Debido a ello es que emprendimos una nueva búsqueda de enfermeras que radicaran y ejercieran en otras localidades del país. En esta búsqueda nos enteramos que una compañera de la universidad que actualmente vive en Oaxaca podía ayudarnos y fue gracias a ella que pudimos tener acceso a los números telefónicos de dos enfermeras de ese estado. Optamos por redactar un documento explicando nuestro tema, objetivos de nuestra investigación y la finalidad que tendrían las entrevistas.

Los contactos que obtuvimos fueron los de Yuniza y Guillermina, ésta última no se encontraba registrada en la aplicación *WhatsApp*, por lo que tuvimos que enviarle un

mensaje de texto *sms*, luego se recibimos una llamada de ella que no se pudimos atender; intentamos contactarla nuevamente por *sms*, pero no funcionó. La comunicación por este medio no fluyó como esperábamos y finalmente no logramos entrevistarla. No está de más mencionar que optamos por no llamarle pues temíamos interrumpir sus actividades.

Por otro lado Yuniza siempre se mostró dispuesta a apoyarnos, una vez que tuvimos su número la contactamos por *Whatsapp* y concretamos una única sesión llevada a cabo el 9 de febrero a las 12:00 pm por videollamada vía *Messenger*, en la cual recurrimos a la guía de entrevista utilizada en la sesión individual con Thalía, puntualizando que ésta no era restrictiva de poder agregar u omitir algunas preguntas dependiendo del discurso que fuera surgiendo, en el cual muchas veces salían temas sin necesidad de proponerlos.

Con ella trabajamos muy fluidamente y en este punto comprobamos que las entrevistas funcionaban mejor en el primer contacto tal como lo supusimos. Ella ya estaba al tanto de nuestro proyecto de investigación pues en el documento que le hicimos llegar por medio de nuestra compañera, especificamos toda la información al respecto por lo que en el encuadre ya no fue necesario explicarlo detalladamente como en nuestros primeros contactos con las otras enfermeras.

Al mismo tiempo emprendimos la búsqueda de enfermeros de la ciudad de México y sólo pudimos obtener el contacto de tres: Víctor, Juan y Gustavo, los dos últimos respondieron positivamente a la invitación que se les hizo por *Whatsapp*, sin embargo, eventualmente dejaron de responder y no insistimos más. Víctor por su parte, siempre se mostró interesado y con la disposición de apoyarnos. Le contactamos por *Whatsapp* y luego de plantearle el por qué y para qué de la entrevista concretamos la sesión por *Messenger* para el sábado 13 de febrero a las 11:00 am. Esta sería una de las sesiones más emotivas, pues a pesar de seguir con la misma guía de entrevista y los criterios de flexibilidad respecto a los temas, el tópico de la familia generó una situación de desahogo por parte del entrevistado, lo que al final dio cuenta de su disposición a tocar temas más personales.

Derivado de la dinámica que se dio en las entrevistas individuales, en ese punto de la intervención consideramos necesario buscar a al menos una enfermera de otra ciudad y un enfermero para seguir ampliando el panorama y abordar los temas, que si bien, se plasmaron durante las entrevistas previas, era importante ampliar la lista de testimonios respecto a las temáticas del reconocimiento de su labor, las condiciones laborales. Sin embargo, en este punto nos percatamos por segunda ocasión de que el nuevo enfoque no nos estaba permitiendo exponer una problemática real y lo suficientemente relevante vinculada a la la pandemia que pudiéramos sustentar teóricamente, debido a eso solicitamos asesorías a nuestros profesores y derivado de ellas pudimos replantear por tercera y última ocasión el enfoque de nuestra investigación.

Uno de los aspectos que no habíamos detectado y considerado en los enfoques anteriores fue que dentro de los discursos de nuestros entrevistados habían emergido demandas muy claras y que por tratar de ceñirnos al rigor teórico y a nuestros intereses particulares dejamos pasar por alto. Fue así que aparecieron en nuestro planteamiento los temas sobre la falta de reconocimiento de la profesión de enfermería, sobre la precarización laboral y la heroización de la misma.

En este punto era claro que mucho del material vertido en las entrevistas por nuestros sujetos de estudio no nos funcionaría para sustentar el nuevo enfoque, debido a eso nos vimos en la necesidad de idear la manera de recabar información puntual en el menor tiempo posible pues el periodo formal-institucional para hacer el trabajo de campo había terminado, además de que los tiempos de entrega de los avances de la investigación estaban muy próximos.

Derivado de lo anterior y con el tiempo encima, tomamos la decisión de ir a campo presencialmente, pues como lo mencionamos antes, el hecho de contactar por medios virtuales implicaba un proceso mucho más largo. De este modo nos planteamos la idea de abordar en la calle, a las afueras de hospitales, a enfermeras y enfermeros para hacerles las siguientes preguntas: ¿Crees que la labor del personal de enfermería es reconocida adecuadamente en nuestro país? ¿Cómo crees que se les debería reconocer?, ¿Cómo consideras que son las condiciones

laborales en las que ejerces tu profesión? y ¿Qué opinas sobre el mote de “héroes” que se le ha asignado al personal de enfermería durante la pandemia?

La ubicación elegida fue la llamada zona de hospitales, al sur de la Ciudad de México, donde se encuentran al menos cinco de los institutos más importantes del país, ahí abordamos a 5 enfermeras y 1 enfermero, luego de esto nos trasladamos a la zona de Villa Coapa donde se encuentran dos hospitales del IMSS habilitados como COVID, ahí entrevistamos a otras 2 enfermeras y 1 enfermero. En esta zona fue menor el número de entrevistados debido a que el tránsito de personal no era constante, a pesar de que pasamos casi 3 horas en el lugar. Dicha consulta la llevamos a cabo el 13 de mayo de 2021. Debido a las circunstancias en las que se abordó a este personal de salud y a la necesidad de brindar confidencialidad a los discursos espontáneos que nos dieran, no se les preguntó nombre ni lugar de trabajo, tampoco sobre el área específica en la que laboran; estos testimonios se organizaron en el orden en el que los entrevistamos (del 1 al 8) y de acuerdo a su género.

En este punto nos dimos cuenta de que, si bien la información recabada en la consulta era muy valiosa, nos resultaba de suma importancia contar con testimonios que le dieran peso a nuestra argumentación por lo que emprendimos una búsqueda de especialistas en el tema. Logramos contactar a la licenciada y maestra en enfermería Karen Yael Alcántara Ruiz, autora de “Coronavirus 2020: situación de enfermería en México” y a la Dra. María Alberta García Jiménez, actual coordinadora de la licenciatura en enfermería de la UAM Xochimilco. Las entrevistas se llevaron a cabo el 6 y 11 de mayo respectivamente, ambas vía *Zoom*.

Todo este proceso representó un enorme reto, nos enfrentamos a diferentes obstáculos que nos llevó a repensar en varias ocasiones el método de intervención e incluso la viabilidad del proyecto, dejando claro la naturaleza que tiene una investigación cualitativa junto a los efectos que ha significado la pandemia respecto al trabajo en campo, por lo que lo aquí relatado muestra apenas una parte de lo complejo que resultó el trabajar a distancia, desde medios virtuales que rompen por completo con el trabajo tradicional de un psicólogo social.

Es algo muy triste cuando tú no puedes hacer más de lo que quisieras, a veces, pues como yo pienso ¿no?, como que nos atan de manos las instituciones (Olivia)¹⁷

Capítulo 1.

El sistema de salud pública en México

En nuestro proceso de intervención no existió alguna restricción respecto a con qué sector de las y los enfermeros haríamos la intervención, por lo que esto nos llevó a trabajar principalmente con enfermeras de la Ciudad de México, del sector público o privado; así como de cualquier rango profesional, auxiliares, enfermeras generales o especialistas. De nuestra búsqueda, resultó que fue el sector público y propiamente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el que figuró dentro de la narrativa de nuestros entrevistados, además de que trabajamos tanto con enfermeras generales como especialistas.

Es por lo anterior que aquí haremos una breve semblanza del sector de salud pública en nuestro país comenzando en los años posteriores a la revolución mexicana, pues fue en este periodo cuando se comenzó a concebir la creación de un servicio de salud que tuviera como objetivo atender a la clase obrera; es así que resulta relevante hablar de IMSS, pues esto nos permitirá elaborar un contexto institucional que dé cuenta de la situación laboral en el que nuestros entrevistados se desenvuelven como profesionales, el cual influye no solo en su calidad de vida sino también en cómo estos enfrentan situaciones extraordinarias como la que se vive hoy con la pandemia. Aquí vale señalar que según el Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE)¹⁸, el IMSS es la

¹⁷ Transcripción Entrevista grupal 1. p 14

¹⁸ SIARHE (2021). Secretaría de salud. Consultado el 11 de julio del 2021 en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&Tipo=recursos&Id=2

segunda institución pública en México con 116,542 del personal de enfermería ocupada, de un total de 310,588 de profesionales que se tiene registrado a nivel nacional en 2021, la primera es la Secretaría de Salud (SSa) con 124,482.

1.1 Los inicios del sistema de salud pública en México

El sistema de salud pública surge y se instituye en respuesta de los ideales de la revolución mexicana como lo marca Rodríguez y Rodríguez¹⁹, se buscaba dar atención a la salud, a las condiciones de trabajo y la seguridad de los obreros y sus familias. Luego de que en 1943 se decretara la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA, precursora de la SSa), también se creó el IMSS quien se encargaría de atender a los trabajadores que laboraran en el sector formal privado, mientras la SSA se encargaría de los campesinos y de los generadores de materias primas para el país²⁰

La creación del sistema de salud pública significó que el estado fuera quien tomara las riendas de la administración de la salud de los mexicanos a través de un proceso de institucionalización, quedando a cargo de la financiación de este. La época de bonanza económica que se dio luego de que el estado tomara en sus manos el proceso de industrialización del país, generó una estabilidad económica y de desarrollo en infraestructura civil, el llamado milagro mexicano, que comprende el periodo entre 1940 a 1970, esto permitió invertir también en el sector de salud pública, creando así, además del IMSS, en 1959 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en 1961 el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI, hoy DIF).

Según Barajas (2010)²¹ las nuevas instancias del estado enfocadas en la salud tuvieron problemas en sus primeros años de operación, debido a la premura con las

¹⁹ Rodríguez, A. Rodríguez, M. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Consultado el 24 mayo del 2021 en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>

²⁰ Gómez, O. Frenk, J. (2019). Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. Salud Pública de México. Consultado el 6 de junio de 2021 en: <https://doi.org/10.21149/10122>

²¹ Barajas, G. (2010). Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958. Política y cultura. Consultado el 04 de mayo de 2021 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422010000100004&lng=es&tlng=es.

que se pusieron en marcha, sumado la falta de capacidad para dar respuesta inmediata a la demanda de los nuevos derechohabientes por servicios de salud. Fue en la década de los cincuenta, con el presidente Adolfo Ruiz Cortines, que se implementaría una “honesta administración de los recursos” del IMSS, lo que permitiría ahorrar millones de pesos e invertir en la construcción de unidades de atención médica. Esto no sólo propiciaría una mejora en la atención al derechohabiente, sino también permitiría la creación de espacios y programas que beneficiaban a las y los trabajadores del instituto, con la construcción de unidades habitacionales, centros culturales y tiendas de comestibles y artículos de primera necesidad, los cuales serían exclusivos para los trabajadores en un principio.

1.2 El neoliberalismo y sus efectos en el sistema de salud pública

Hacia los años ochenta, con la implementación de políticas neoliberales para diferentes sectores públicos²², entre ellos el de la salud, como indica López y Jaramillo: *se privatizan áreas rentables de las instituciones de protección social, se modifica la relación público-privada en el sistema de salud, y se descentralizan problemas de la federación a los estados*²³ lo que se traduciría en recortes presupuestales graduales, que afectarían directamente la atención a los derechohabientes y trabajadores, pues significó un *desabasto de equipo y materiales de trabajo, sobrecargas de trabajo y un profundo malestar entre la base trabajadora*²⁴.

En respuesta a esto, según Osorio, en 1981 los médicos realizaron protestas exigiendo mejoras salariales, por lo que realizaron movilizaciones en las que incluso

²² A partir de 1982 y durante tres administraciones (1982–2000) se aplicó en México el proyecto neoliberal¹⁶ que se tradujo en el abandono del Estado interventor, así como de su responsabilidad social; además, se reemplazó el modelo [...] se dio prioridad al capital financiero o inversión de cartera por el capital productivo; de la aspirada soberanía en el diseño de la política económica, se aceptaron las directrices del FMI y del BM.

Salazar, F. (2004). Globalización y política neoliberal en México. El Cotidiano. Consultado el 7 de mayo de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512604>

²³ López, O. y Jaramillo, E. (2017) La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. Cuadernos de Saude Pública. p 4. Consultado el 2 de junio de 2021 en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/b95pV6Yzp3Jh3NQ7bPmVrJJ/?format=pdf&lang=es>

²⁴ Ravelo, P. y Sánchez, S. (2001). Trabajadores de la salud y neoliberalismo (episodios de movilización en el IMSS). El Cotidiano. Disponible el 7 de Mayo de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32510705>

se mostraba descontento hacia los dirigentes sindicales. Cinco años más tarde serían las enfermeras las que se manifestaran:

En 1985, la sobrecarga de trabajo provocó que iniciaran movilizaciones en diferentes estados de la república, en demanda de mejoras salariales y democracia sindical. Además, en ese mismo año hubo protestas aisladas de trabajadores inconformes por su reubicación a causa del terremoto de septiembre²⁵

Fue así que las medidas neoliberales, que se extenderían hasta los años noventa, fueron socavando la capacidad de atención y de la generación de más puestos de trabajo, lo que también implicaría una mayor saturación de los centros de atención y hospitalización, así como la sobrecarga de trabajo para los trabajadores de la salud, aún más para las y los enfermeros quienes, aún hoy, tienen que atender hasta 20 pacientes por jornada laboral. La maestra Alcántara, reconociendo la importancia de la enfermería en nuestra sociedad, comenta al respecto: *“es tanta la demanda laboral [...] en el IMSS llega a haber hasta 20 pacientes por una enfermera, licenciada [...] acompañada de una colega, pero que ella es técnica, entonces se dividen ahí.”²⁶*

Esto refleja una consecuencia muy clara de la disminución de los presupuestos para el instituto, que también se traduciría en la precarización laboral, por medio de la preferencia de contratación de personal de enfermería auxiliar o técnica (otra característica propia de las medidas neoliberales enfocadas en la creación de mano de obra más barata), que por su nivel académico cuentan con los conocimientos básicos de cuidado, lo que se traduce en una paga menor, a pesar de estar a cargo muchas veces de las mismas tareas que una enfermera licenciada.

²⁵ Osorio, M (2004). El SNTSS. Veinte años en “defensa” de la Seguridad Social. El Cotidiano, 20 (126), 0. Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512617>

²⁶ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p3

1.3 Los efectos sociales y económicos de las políticas neoliberales

Ya desde 1987 se comenzaba a fraguar una demanda a nivel nacional que continúa hasta hoy, con la movilización y protesta que las enfermas realizaron en ese año se ponían sobre la mesa las carencias que históricamente ha tenido la salud pública:

En 1987 protagonizaron una lucha las compañeras enfermeras. En esa movilización pedían las mismas demandas de ahora, mejorar las condiciones laborales del personal, que disminuyera la sobrecarga de trabajo y fuera de calidad la atención al derechohabiente, porque esa es la razón de la existencia de la seguridad social, también es una exigencia la de mejorar las condiciones económicas y el desarrollo profesional.²⁷

En respuesta a las demandas acumuladas del personal en general²⁸, en 1989 fue cuando, según Ravelo y Sánchez, se realizó un congreso para la revisión del contrato colectivo de trabajo por parte del Comité Ejecutivo Nacional (CEN) que daría paso a la aprobación de mejoras de en las condiciones laborales de los agremiados, por lo que se implementaron *estímulos económicos a los trabajadores y en una serie de programas destinados a buscar mayor calidad y calidez en el servicio²⁹*, estas sirvieron para paliar un poco las demandas, pero se quedaban cortas y muchas veces solo se reducían a una legislación que no tendría un impacto real en la vida laboral de las y los enfermeros.

Lamentablemente las políticas neoliberales que fueron implementadas por los gobiernos han ido socavando las aparentes mejoras laborales que se plantearon para este instituto y para la red de salud en general, pues la implementación de ellas han implicado una reducción en los recursos destinados la seguridad social que se fue incrementando conforme pasaron los sexenios, pues como lo menciona López y

²⁷ López, M (2018). Mujeres que luchan por sus derechos laborales. Frecuencia laboral. México. Consultado el 11 de mayo del 2021 en: <http://frecuencialaboral.com/enfermerasluchanporsusderechoslaborales2018.html>

²⁸ Estas demandas se centraban en el control de las plazas dentro del IMSS, el sindicato logró tener voz dentro de la distribución y manejo de las plazas, además de tener preferencia para las vacantes abiertas en beneficio del personal de base. Adicionalmente se amplía los días para el periodo vacacional y se estableció un estímulo económico por llegar temprano a su centro de trabajo.

²⁹ Ravelo, P y Sánchez, S (2001). Trabajadores de la salud y neoliberalismo (episodios de movilización en el IMSS). El Cotidiano, 17 (107), 35-46. Consultado el 7 de mayo del 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32510705>

Jaramillo citando a Ponce, estos recursos en 1990 representan el 81,7% del total de gasto público en salud y para 2011 disminuyen a 55,7%³⁰. Para el año 2018 el porcentaje de gasto público destinado a la salud corresponde al 2.5% del producto interno bruto (PIB), muy por debajo del 4.6% recomendado por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)³¹ y del 6% del acordado por los miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la que México es miembro³². En contraste, países como Cuba se destinan más del 6%³³ de su PIB en salud pública, en el caso de Alemania es el 11,7%³⁴ y Estados Unidos un 14.4%³⁵, siendo el que más invierte en este rubro.

Esto no sólo ha generado escasez de medicamentos, de equipo médico, de mantenimiento y construcción de infraestructura hospitalaria, así como de insumos para las labores cotidianas del personal de salud del IMSS, también se ha reflejado un estancamiento en el incremento salarial de los trabajadores. Según el CIEP el salario bruto mensual de una enfermera en el IMSS ascendía apenas a \$6,230 pesos para una general y de \$7,099 para una especialista, mientras que según la ENOE del INEGI, el ingreso mensual promedio nacional del personal de enfermería es de \$9,909, lo que deja en gran desventaja laboral al gremio enfermero dentro de uno de los institutos con mayor presencia a nivel nacional.

1.4 El sistema de salud pública frente a la pandemia por COVID-19

Es en estas condiciones que la pandemia por COVID-19 irrumpió en nuestro país, amplificando las carencias mismas del sistema de salud, la precariedad con la que se ejerce la profesión, sumado a la falta de capacitación de los profesionales para

³⁰ López, O y Jaramillo, E. (2017) La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cadernos de Saúde Pública*. p 5. Consultado el 2 de junio de 2021 en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/b95pV6Yzp3Jh3NQ7bPmVrJJ/?format=pdf&lang=es>

³¹ CIEP (2018). Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento. CIEP. México. Consultado el 15 de Mayo del 2021 en: <https://ciep.mx/hvmmq>

³² OPS (2018). Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. p29. Consultado el 15 de mayo de 2021 en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³³ *Ibidem* p28

³⁴ OCDE / Unión Europea (2020). "Health expenditure in relation to GDP", en *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. París. p161. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>

³⁵ OECD (2021). Health spending (indicador). Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://doi.org/10.1787/8643de7e-en>

realizar procedimientos relacionados en terapia intensiva, lo cual no sólo pone en riesgo al paciente, sino también al personal mismo, pues algunos no cuentan con la capacitación e información necesaria para manejar una enfermedad infecciosa como lo es el COVID-19, poniendo en riesgo su salud e incluso su vida.

Lamentablemente al 5 Julio del 2021, 4057 trabajadores de la salud han perdido la vida, colocando a México como el país con más muertes reportadas a nivel mundial según un informe de la OPS³⁶, siendo los médicos los que han presentado mayor mortalidad con el 46% de decesos registrados oficialmente y las enfermeras el 19%³⁷, siendo la Ciudad de México la que más defunciones acumula, seguido por el Estado de México³⁸.

Tales cifras no sólo representan una dolorosa realidad respecto a los riesgos de ser parte del personal de salud en este contexto, sino también acentúa otra problemática como el déficit de personal, el cual es muy alto para enfrentar esta contingencia histórica, pues en México tenemos 2.9 enfermeras por cada 1,000 habitantes, apenas arriba del promedio en Latinoamérica y el Caribe que es de 2.81, y muy por debajo del 8.84 del promedio de los miembros de la OCDE³⁹, mientras que en Cuba se tienen 7.7⁴⁰ por cada 1,000 habitantes, en Alemania 13.2 y en Estados Unidos 11.9⁴¹. Con esta información coincidimos con la Mtra Alcántara cuando dice que *“el sistema de salud[...] no permite el desarrollo propio de la profesión de enfermería, a lo que se estima o se espera más bien, establecido por las organizaciones mundiales”*.⁴²

³⁶ OPS/OMS. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 19 de junio de 2021. Consultado el 13 de julio del 2021 en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54471>

³⁷ Esta información se ha actualizado constantemente. Lamentablemente presenta algunas inconsistencias en números reales, pues del 10 de mayo del mismo año al 13 de julio parecía que, al hacer la conversión, el número de enfermeras y médicos fallecidos disminuyó, por lo que nos hemos limitado a dejarlo en porcentajes.

³⁸ SSA (2021) Covid-19 México: personal de salud 05 de julio de 2021. Consultado el 13 de julio del 2021 en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sobre-el-personal-de-salud-covid19-en-mexico-2021>

³⁹ OCDE / Banco Mundial (2020), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020, OECD. París. Consultado el 2 de junio del 2021 en: <https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

⁴⁰ OPS/OMS (2018). Visualización de Indicadores. Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/indicadores/visualizacion.html>

⁴¹ OECD (2021). Nurses (indicator). Consultado el 2 de junio 2021 en: <https://doi.org/10.1787/283e64de-en>

⁴² Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p1

Una problemática que se suma a lo anterior es la centralización del personal de salud en las ciudades, dejando las zonas rurales en una mayor desventaja social. Yuniza pone en evidencia esta problemática cuando nos comparte su experiencia como enfermera en Tamazulápam del Espíritu Santo en la región mixe del estado de Oaxaca, donde describe que es difícil ser mujer y enfermera:

“es un estado muy muy pobre, muy jodido, y el material que nos daban, pues no, no era de calidad, y yo decía, bueno si la gente me está discriminado y están viendo que yo soy un foco rojo, bueno pues me voy a cuidar no, yo voy a tener que sacar de mi dinero y comprar todo el equipo necesario para que, ni yo me contagie, ni yo los contagie a ellos, esa fue la forma en la que yo, me pude ir sacando esa idea, de que pues no los puedo contagiar, comprarme mi equipo yo, y hasta ahorita muchos de mi trabajo así lo hemos hecho, adquirir nuestro propio equipo de protección, para protegernos a nosotros y proteger a los de nuestro alrededor, esa fue la alternativa” (Yuniza)⁴³

Para ella el ser una enfermera que ejerce su profesión en una entidad como Oaxaca implica una desventaja doble, pues no sólo no cuenta con los insumos imprescindibles para llevar a cabo sus labores dentro de su centro de trabajo, sino que tampoco tiene acceso a las oportunidades que tienen las enfermeras de las grandes urbes, para mejorar su nivel profesional y aspirar a un mejor puesto laboral e ingreso económico.

Lo anterior representa sólo parte del complejo escenario que enfrentan los trabajadores y los pacientes, pues han tenido que lidiar con la saturación hospitalaria, con jornadas laborales extenuantes que no son remuneradas de manera adecuada, sumado a una atención tardía para casos de urgencia:

“como tú dices heroínas no, pero realmente pues, dejó al descubierto, la falta de derechos laborales que tenemos, la falta de compromiso del gobierno, hacia (nosotros), hacia el personal, no nada más en la pandemia, sino, siempre ha sido eso no, la falta del compromiso del gobierno [...] nos dan lo

⁴³ Transcripción Entrevista Yuniza. p7

básico, pues no seguimos siendo importantes para el gobierno ¿no?, bueno para el sistema de salud.” (Thalía)⁴⁴

A pesar de contar con planes para atender contingencias de virus potencialmente riesgosos para generar una pandemia, como es el plan de la OMS “Plan de preparación para la pandemia de influenza” que ha contemplado las últimas pandemias como la del 2009 por el virus H1H1, los protocolos y acciones de contención no fueron suficientes, pues se desconocía el alcance y letalidad que tiene este nuevo virus; en México estos no se aplicaron a tiempo, por lo que el impacto de esta pandemia se amplificó a un nivel catastrófico. Sobre esto la Dra. García comenta:

“Si ustedes revisan la normatividad, la legislación, lo que establecen las normas de la Secretaría de Salud, sí está preparado, sin embargo, poco operativo [...] yo creo que ningún país estaba preparado para un boom de esta naturaleza y que nos sorprendió y no debería porque quien conoce la epidemiología, quien conoce la salud pública, conoce cuáles serán los perfiles de trascendencia, porque no es la primer pandemia que pasa el mundo, ya son varias, muchas. Sin embargo, no hemos aprendido”⁴⁵

Como se puede observar las problemáticas ligadas al sistema de salud en un contexto de pandemia son diversas y muy complejas tomando en cuenta todos los factores que intervienen, los cuales han dejado claro que el sistema de salud está en crisis, aunque como la Mtra. Alcántara expresa, no sabemos cómo le hicieron para evitar el colapso del mismo.⁴⁶

1.5 La respuesta del gobierno de AMLO ante la pandemia

La administración del mandatario Andrés Manuel López Obrador ha propuesto diversas acciones con la finalidad de contrarrestar los efectos de las políticas neoliberales que se implementaron durante sexenios pasados, en el rubro de salud

⁴⁴ Transcripción entrevista Thalía. p8

⁴⁵ Transcripción Entrevista Dra. María Alberta García. p2

⁴⁶ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p5

según Patiño y Giles⁴⁷, se ha planteado la mejora de las condiciones laborales de las y los trabajadores, esto con el Plan Nacional de Salud 2019-2024, con el que se buscará la creación de 87,000 bases con contrato formal dentro de la SSa.

Para el 2020 se tuvo contemplado que al menos 1,356 enfermeras y enfermeros fueran beneficiadas con este tipo de contrato. En el mismo orden de ideas, en abril del 2020 el IMSS anunció un Bono COVID-19, que sería otorgado para el personal que se mantuviera atendiendo pacientes con coronavirus, el cual sería hasta del 20% de su sueldo⁴⁸; para el mes de enero del 2021 el instituto informaba que este había beneficiado a 161,807 trabajadores y que hasta ese momento este sumaba \$3,132.6 millones de pesos⁴⁹. Pero esto en realidad ¿se ha reflejado en su día a día?:

“en teoría se supone que nos deben pagar el 20% de riesgos profesionales aquí en el Gea pero nos dan solamente el 10% y las condiciones bueno pues, por ejemplo, ahorita que se presentó lo de la pandemia no teníamos equipo de protección, o sea teníamos que andarles ahora sí que buscando a ver que nos dieran y sólo nos daban una bata y el gorro y pues los guantes.”(Enfermera 1)⁵⁰

A pesar del anuncio de dichos incentivos, el gobierno de AMLO desde su inicio realizó acciones que si bien buscaban hacer un uso más eficiente de los recursos, propició un déficit de personal de salud con los recortes realizados en 2019, pues según menciona el secretario general de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) Joel Ayala *“En la Secretaría de Salud tenemos entre médicos y enfermeras alrededor de 10 mil bajas entre los que están en los institutos nacionales de salud, Hospital Infantil, Hospital General, Hospital de*

⁴⁷Patiño, M. y Giles, C. (2020). Las remuneraciones del personal de la salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados. Instituto Belisario Domínguez. México. p5. Consultado el 8 mayo del 2021 en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4824>

⁴⁸ IMSS (2020). Aprueba H. Consejo Técnico del IMSS Bono COVID-19 para trabajadores que atienden emergencia sanitaria. Comunicación Social. México. Consultado el 8 de junio de 2021 en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/192>

⁴⁹ IMSS (2021). IMSS ha pagado Bono COVID a 161 mil 807 trabajadores de unidades hospitalarias que atienden la pandemia. Comunicación Social. México. Consultado el 8 de junio de 2021 en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202101/007>

⁵⁰ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 1, p1

*la Mujer, están documentados*⁵¹ y en el caso del IMSS se planteó recortar hasta 6,700 trabajadores⁵²; esto sin duda se vería revertido una vez iniciada la pandemia, pero con condiciones contractuales temporales, lo que resultaría a mediados del 2021 en un nuevo incremento del déficit pues todo parece indicar que los contratos ya no se renovarían.

La realidad de las y los trabajadores de la salud parece no percibir los beneficios de los programas antes mencionados, pues en los discursos rescatados en esta investigación se reflejan las dificultades por las que nuestros entrevistados han pasado. No todos han recibido el incentivo mencionado o al menos no completo, viven la escasez de material, la falta de equipo médico, la deficiencia de las instalaciones hospitalarias, así como la sobrecarga de trabajo por la insuficiencia de personal en las áreas críticas de la institución:

“(las condiciones) son inadecuadas, como les comenté, trabajamos con lo que tenemos, improvisamos, utilizamos los recursos que nos está dando, en mi caso, el hospital y pues de esa manera es el cuidado que se le otorga a los pacientes ¿no? O sea, no es un cuidado al 100% que digamos el más eficiente hacia ellos, de calidad, precisamente porque nos faltan muchos insumos, si tuviéramos los recursos, las tecnologías y los materiales para que nosotros podamos darles, otorgarles lo que se merecen ellos como usuarios pues yo creo que sería todo diferente pero no lo tenemos, ahorita se está notando bastante pues que hay muchas deficiencias.”⁵³

Esta frustración respecto a lo limitante que implica la escasez de insumos se repite frecuentemente en los testimonios de cada uno de los participantes, pues consideran que ese es un factor primordial para poder ejercer de manera correcta y

⁵¹ Salud Primero (2019). Con la 4T han habido más de 10 mil despidos en el sector salud. México. Consultado el 9 de junio del 2021 en:

<https://saludprimero.mx/2019/05/25/con-la-4t-han-habido-mas-de-10-mil-despidos-en-el-sector-salud/>

⁵² EMEEQUIS (2020). Los recortes de personal médico en 2019 pegan en el momento más crítico. México. Consultado el 9 de junio del 2021 en:

<https://www.m-x.com.mx/al-dia/los-recortes-de-personal-medico-en-2019-pegan-en-el-momento-mas-critico>

⁵³ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 6, p5

libre su profesión y que ésta se relaciona indudablemente con el tipo de servicio que brinda a sus pacientes, quienes crean una imagen de ellos en base a eso.

La problemática de las condiciones laborales en el IMSS también representa un riesgo para ellos, pues la estructura o tabulador con el que se definen los salarios, tiende a precarizar sus condiciones económicas, pues esta los segmenta basándose en su antigüedad y no en su nivel de conocimiento y nivel académico:

“Muy malas, soy un enfermero principiante y llegas con tus categorías, categoría 08, después sigue la 02, después sigue ya la base. No tienes nada seguro hasta que no tengas la base entonces desafortunadamente me llegan descuentos a mi salario, faltas que no he cometido, faltas que no he hecho de no venir o sea, hay muchas cosas que en lo económico para los gastos de uno afectan mucho, tanto como a la hora de trabajar, falta de material, los insumos, los insumos que ya son más contados aquí.”⁵⁴

En este punto queda claro que las deficiencias y rezagos del sistema de salud son estructurales y que la pandemia sólo vino a acentuarlos, así pues aunado a las condiciones laborales precarias en las que ejercen su profesión, también han tenido que costear con propios recursos la compra de equipo de protección para poder llevar a cabo sus labores con menos riesgos:

“pues nosotros la mayoría del personal tuvo que desembolsar de su dinero, para comprar su equipo de protección no, que, que es lo básico que te debe de dar una institución no, y que no te dio no, o no te brindó al cien por ciento”⁵⁵

Con respecto a la falta de insumos y la forma de conseguirlos, la Mtra. Alcántara menciona que:

⁵⁴ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermero 8, p7

⁵⁵ Transcripción entrevista Thalía. p10

“lamentablemente el equipo necesario para muchos no llegó; y fue muy evidente que hasta en redes sociales mencionaban que si mejor iban a donar un equipo de protección, mejor se lo dieran directamente al personal”⁵⁶

Es así que sin importar cuales hayan sido las políticas paliativas que se implementaron durante esta crisis, es evidente que estas no podrán ser resueltas en tan poco tiempo y aún menos durante una grave crisis económica como la que ha generado la pandemia.

Por otro lado, uno de los aspectos que más llamaron nuestra atención en los testimonios de los entrevistados fue la gran diferencia que implica ejercer su profesión en institutos nacionales de salud y de alta especialidad que dependen de la Secretaría de Salud en comparación con los que laboran en el IMSS, pues parece que a pesar de estar inmersos en la misma pandemia atendiendo pacientes COVID, su realidad con respecto a las condiciones laborales y abasto de insumos es muy diferente, pues en los institutos a cargo de la SSa cuentan siempre con lo necesario para poder realizar su trabajo, además de coincidir en que en los institutos la paga y las prestaciones están por encima de las que ofrece el IMSS:

“en Institutos nacionales, como cardiología, nutrición tienen muy buenas condiciones laborales, incluso cancerología, que por ejemplo el seguro social, y no me refiero sólo a prestaciones sino también a condiciones para trabajar, en material, en distribución, en carga de trabajo, etc.”⁵⁷

En los discursos de nuestros entrevistados resulta evidente el señalamiento de las diferencias que hay entre los hospitales a cargo de la Secretaría de Salud y los del IMSS, otro testimonio refuerza lo ya dicho:

“Personalmente aquí en el hospital siento que están bien dentro de lo que cabe, porque hay insumos, hay material, a veces sobrepasan los pacientes del número de enfermeras que es, o sea, debe ser una enfermera en terapia intensiva para un paciente, luego llegamos a tener dos o tres. Igual en general

⁵⁶ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p8

⁵⁷ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermero 5, p4

*sería una enfermera, tres pacientes más o menos y no. Falta personal, entonces por ahí sí es mucha sobrecarga de trabajo por los pacientes, pero material e insumos siento que está bien.*⁵⁸

El comentario anterior no sólo refleja que las remuneraciones son consideradas adecuadas para el nivel de trabajo que se realiza dentro de estos institutos, también da cuenta de que mientras en estos la carga de trabajo considerada alta puede ser el atender a 3 pacientes, en el IMSS pueden tener hasta hasta 10 pacientes a la vez.

Ya la Mtra. Alcántara nos relataba un poco sobre sus impresiones respecto a las condiciones laborales que se tienen en los institutos, indicando que varios de sus compañeros y amigos le decían que se postulara para alguna vacante, por lo que al escuchar los testimonios de los entrevistados junto con el testimonio de la maestra, confirmamos que estos cuentan con más recursos para mantener su operación, sin sufrir afectaciones aún con la pandemia en su punto más alto:

*“ahí tú vas a tener muy buena condición laboral, más que nada por los salarios, por el tipo de guardias que puedes hacer, por el turno que tengas, las prestaciones y que el material nunca falta; son institutos que el material siempre está al 100%”*⁵⁹

Por otro lado, menciona que parte de esos recursos proceden en cierto porcentaje de los ingresos que generan al cobrar los servicios a quien no sea derechohabiente, requiera de atención particular y pueda pagar por ella, esta es cobrada como en cualquier hospital privado:

*“todos esos institutos que están ahí por san Fernando, podemos decir que el subsidio que les da el estado, más la parte que es privada porque manejan, hay cierta parte de las torres que son privadas para ciertos pacientes, a ellos sí se les cobra como tal, entonces de ahí viene su presupuesto de estos institutos.”*⁶⁰

⁵⁸ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 3, p2

⁵⁹ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p7

⁶⁰ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p6

A pesar de las acciones llevadas a cabo por parte del gobierno y de los programas emergentes que buscaron atenuar el embate de la pandemia al sistema de salud pública, son muchas las deficiencias que este ha cargado históricamente y que lamentablemente estas iniciativas en particular no podrán enmendar a corto plazo las condiciones laborales en las que se ejerce la enfermería, aún con la voluntad del ejecutivo y de las propias instituciones de salud.

1.6 Sobre la primera y segunda demanda

Resulta paradójico que esta pandemia haya tenido su auge en nuestro país durante el 2020, año elegido por la OMS como el “Año Internacional de los profesionales de enfermería y partería”, con el objetivo de visibilizar la profesión, sus condiciones actuales de trabajo y los retos que implica ejercerla en cada país; buscando que las y los enfermeros influyan e intervengan en las políticas que les involucran, el objetivo fue darles una mayor visibilidad ante la sociedad y un contribuir al empoderamiento de la profesión.

Sin embargo, este año sería “conmemorado” de una manera muy distinta a la planeada, pues la pandemia vino a demostrar la importancia verdadera de los profesionales de la salud, en este caso de las y los enfermeros, quienes se enfrentan a situaciones de riesgo con o sin COVID-19, esto en situaciones complejas que los ponen en una situación difícil respecto a sí mismos y a sus pacientes.

De los discursos rescatados, una de las principales demandas que surgió fue la relacionada a las condiciones laborales y a la remuneración económica, pues consideran que no es equivalente a las acciones y riesgos que implica estar al frente de una situación tan crítica como la pandemia y sus innumerables complicaciones a nivel social, económico y sanitario:

“En primera que se nos asigne un área adecuada para trabajar, que tengamos los insumos, eso sería como lo que yo diría así de... eso sería una parte fundamental para que nosotros podamos trabajar adecuadamente y darles una atención a las personas ¿no? una atención adecuada al 100%. El

*suelo, un sueldo que sea de acuerdo a lo que nosotros estamos dando cuidando a las personas pues prácticamente hay profesiones que ganan el doble, lo triple que nosotros y consideramos que nosotros estamos pues llevando, ahorita por ejemplo se está reflejando bastante, estamos llevando una carga, una carga en verdad excesiva y continuamos ganando lo mismo, entonces yo creo que en el lado económico se nos reconocería.*⁶¹

A lo largo de las entrevistas un factor común en todas ellas fue la necesidad de manifestar su descontento respecto a las condiciones en las que laboran, y lo que esperarían tener por parte de sus centros de trabajo para poder desempeñar su profesión de manera adecuada, ofrecer un buen servicio a los usuarios pero también sentirse seguros para llevarlo a cabo:

*“Pues por la profesionalización porque en algunos empleos aunque estés preparada no te lo toman en cuenta y ¿por qué no? en remuneración económica, porque también o sea, a veces hay exceso de trabajo y no. Y también que hubieran más insumos y más personal, más compañeros para que no sea tanta la carga de trabajo para nosotros.”*⁶²

Uno de los factores que consideramos se ha desestimado con respecto a la labor que desempeñan las y los enfermeros, es el alto nivel de riesgo que conlleva estar en contacto directo y permanente con pacientes con enfermedades graves y altamente contagiosas, como en este caso el coronavirus SARS-CoV-2; ellos desean tener una remuneración económica acorde con tales peligros:

*“Pues se nos debería reconocer económicamente porque las labores que hacemos llevan mucho riesgo, riesgo de infectocontagiosidad, llevan hasta riesgo de vida”*⁶³

Estos testimonios marcan claramente la necesidad de no dejar de señalar las circunstancias en las que la profesión de enfermería está desarrollándose y que,

⁶¹ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 6, p5

⁶² Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 7, p6

⁶³ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermero 8, p7

sin duda, afecta no sólo a ellos y sus familias, sino también a la atención de los derechohabientes quienes padecen también los efectos generados por políticas que se han enfocado en desmantelar la salud pública del país, dejando aun lado la razón principal por la que, en el caso de IMSS, se creó: la seguridad social. Esta pandemia sin duda alguna sienta un precedente para las y los enfermeros, y abre una oportunidad única de mirarse a sí mismos como un factor clave para la sociedad y para el concepto mismo de salud.

Ya ahí le chismean a todos los demás que no sólo el trabajo de enfermería es pasar suero y así ¿no?, o sea es mucho trabajo más el que está detrás (Berenice)⁶⁴

Capítulo 2.

La profesión de enfermería: una mirada con perspectiva de género

2.1 La mujer y el cuidado

Cuando se habla del cuidado del otro, se hace referencia a una tarea que se realiza desde tiempos ancestrales, que está relacionada con la conservación de la vida, con la salud y con el maternaje. Este puede ser ejercido por cualquier persona que tenga las capacidades de atender a otro, ya sea porque es un infante, un anciano o por estar viviendo o padeciendo alguna condición que lo haga vulnerable ante algún riesgo de sufrir un daño o incluso la muerte. Hoy en día podríamos decir que “el trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional”⁶⁵ por lo que hablar sobre él puede resultar muy amplio y esclarecedor si se trata de conocer todos sus alcances.

Al centrarnos en nuestra sociedad, el cuidado se torna una actividad secundaria, pues en nuestro sistema económico, el cual podemos identificar como occidental capitalista, se segmenta a la población en sectores según su utilidad y productividad; es así que el cuidado no es una actividad que se considere merecedora de ser remunerada, siendo colocado mayormente en el ámbito doméstico y privado, donde

⁶⁴ Transcripción entrevista Berenice. p4

⁶⁵ CEPAL. Sobre el cuidado y las políticas de cuidado ONU. Consultado el 7 de junio del 2021 en: <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>

la figura femenina es por “excelencia” quien se encarga de todo lo que implica esta tarea, pues:

“Debido a las desigualdades sexo-género de la división social del trabajo y a segmentaciones en el mercado de trabajo, son mayoritariamente las mujeres quienes proveen cuidados, sea de forma no remunerada en los hogares o remunerada en el ámbito laboral”⁶⁶

La tarea de cuidado no es exclusiva de la mujer, sin embargo, históricamente se le ha relacionado con lo femenino, pues son las mujeres quienes pueden dar a luz y son las encargadas del cuidado del infante durante sus primeros años. Sobre esto García *et al.* nos dice:

“Aunque sólo la fisiología es aquello que diferencia universalmente a hombres y mujeres, las implicaciones que conllevan dichas diferencias fisiológicas hacen que la mujer presente una exclusiva y específica función procreadora/reproductora que la sitúa cercana a la naturaleza”⁶⁷

Y no es sólo lo que respecta a lo biológico lo que ha fomentado esta relación entre el ser mujer y el cuidado, también lo vinculado a la parte emocional, pues la mujer es considerada sumisa, tierna, abnegada y piadosa. Vaquiro y Stieповich dicen que la mujer ha tomado esta tarea como propia, un compromiso moral, natural, marcado por el afecto; considerada como una responsabilidad que incluso es castigada si no

⁶⁶ *ídem*

⁶⁷ “El lazo que se establece entre madre e hijo durante este período de tiempo se considera “natural” y se prolonga de hecho naturalmente hasta que la niña o el niño adquiera un cierto grado de habilidad o raciocinio que le permita “valerse” en términos relativos por sí mismo.

El aspecto de la crianza se ha identificado durante mucho tiempo con la enfermería. La enfermería tiene su origen en el cuidado materno e incluso el término inglés “nurse” tiene sus raíces en el vocablo latino “nutrire” (nutrir), que significa madre que cría. Este origen de la enfermera como madre perpetuó la idea de que la enfermería sólo podía ser ejercida por mujeres ya que su “instinto maternal” era el que proporcionaba el fuerte impulso o motivación necesario para cuidar a aquellos que sufrían o estaban desamparados. Las mujeres, debido a su instinto o maternal, visto como parte de su naturaleza, han sido consideradas enfermeras natas. (La enfermería vista desde el género)”

García, A. Sainz, A. y Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. Index de Enfermería. Consultado el 18 de junio de 2021 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es

es asumida, a diferencia del género masculino, para quien esta actividad se presenta como una opción⁶⁸.

La maternidad es un ejemplo claro de este mandato social que implica el cuidado del otro, cuidado que está pensado como una obligación natural que debe ser asumida por la mujer, por lo que debe ser ejercida de manera desinteresada, lo que implica propiamente un sacrificio, un “acto de amor” valorado socialmente y que heroiza también la imagen de “la madre” colocándola en una posición de abnegación y entrega total que es reconocida únicamente con afecto y no con dinero, y que considera las condiciones y obstáculos que tienen que sortear para poder ejercer la maternidad como pruebas a superar con ayuda de su coraje y valor, invisibilizando las injusticias y violencias de las que suelen ser víctimas, ya sea por parte de su pareja o incluso por sus propios hijos.

Esta romantización del cuidado y la maternidad se trasmina a otros espacios, por ejemplo, donde el trabajo es directo con infantes. Una muestra de esto son las instituciones educativas, donde comúnmente es una mujer quien cumple con la tarea del cuidado de manera profesional; regularmente en los primeros años de escuela es más común que sea una docente quien tenga este papel; esto lo podemos comprobar fácilmente, pues según el INEGI en la educación preescolar son ellas quienes se ven más implicadas con el 94.2% de los puestos ocupados, y en primaria el 66.8%⁶⁹ cifra que se va reduciendo conforme se avanza en nivel educativo y el estudiante va madurando en edad. Ya en el nivel superior la presencia de docentes mujeres representan el 47%⁷⁰.

A pesar de que este no es el tema que nos interesa aquí, creemos que pude dar cuenta de cómo se ha institucionalizado en las instancias de enseñanza el

⁶⁸ Vaquiro, S. y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. En *Ciencia y enfermería*. Consultado 9 de junio en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

⁶⁹ INEGI (2020). Estadísticas a propósito del día del maestro (Docentes en educación básica en México. datos nacionales). Consultado el 9 de junio de 2021 en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Maestro2020.pdf

⁷⁰ INEGI (2020). Estadísticas a Propósito del Día Mundial de los Docentes (Enseñanza Superior). Consultado el 9 de junio del 2021 en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=5984>

imaginario de que la mujer es por “excelencia” una educadora/cuidadora de la infancia, y que el hombre es portador de un saber superior necesario para poder constituirse como adultos por lo que es el encargado de guiar al estudiante en los temas que atañen a la cultura y la técnica, lo productivo, lo público. Además, cabe agregar que son los varones quienes tienen mayores libertades de aspirar a un puesto en una institución de nivel superior por no estar implicados socialmente con lo doméstico y el maternaje.

Este es sólo un ejemplo de cómo este imaginario alrededor del cuidado y el ser mujer va entrelazado y se va articulando en cada segmento de la sociedad donde la tarea de procurar al otro entra en juego y la invisibilización toma su lugar. Dentro del discurso de Thalía podemos encontrar rasgos de esta relación entre el ser madre y el cuidado, pues resulta trascendental cuando se trata de hacer una comparativa con la enfermería:

“la mujer siempre ha estado como al cuidado de cualquier ser humano, por ejemplo yo lo veo con mi mamá, no es profesional de la salud, pero siempre está atendiendo a su familia”⁷¹ (Thalía)

No es entonces de extrañar que sea dentro de una institución tan fundamental como la familia donde esta tarea sea reproducida e instruida generalmente a las mujeres, sin tomar en cuenta la edad o si se es madre, hija, hermana o abuela; el papel es ya un mandato social que persigue a la figura femenina en cualquier institución dentro de la sociedad, donde no es reconocida públicamente pues es una “obligación” que al ser ejercida en el ámbito doméstico no es remunerada en términos económicos.

2.2 La familia como generadora de roles

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención y cuidados, es una de las instituciones sociales más importantes y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o en menor

⁷¹ Transcripción entrevista Thalía. p1

grado a cada uno de sus miembros donde uno de ellos asume el rol de cuidadora/or principal.

La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumida por la mujer, en su gran mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género: rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro de la estructura familiar y rol productivo en el hombre y hegemónico en la dinámica económica familiar.

Comas afirma que *“Se trata de tareas que son invisibles socialmente, más invisibles aún que las faenas rutinarias, aunque, tal como intentaremos mostrar en este capítulo, poseen una gran importancia social, un valor económico considerable y relevantes implicaciones políticas”*.⁷² Para explicar por qué las actividades relacionadas con el cuidado son invisibles socialmente, alude a tres razones básicas:

1. Porque es la familia la principal institución donde se llevan a cabo.
2. Porque es difícil catalogarlas como formas de “trabajo”
3. Porque están fuertemente naturalizadas y son las mujeres quienes las hacen.

Todo esto dificulta apreciar su valor económico, así como su carácter crucial para la reproducción social.

En relación a la conceptualización del cuidado, Comas comenta que cuando la asistencia y la ayuda se realizan en el marco de las relaciones familiares se nos hace difícil asumir que se trata de formas de trabajo. Esto es debido a que se tiene un fuerte componente afectivo (se quiere a las personas para las que se hace) y, además están impregnadas con un elevado contenido moral (forman parte del conjunto de obligaciones derivadas del parentesco).

⁷² Comas, D. (1995). Mujeres, familia y estado del bienestar. En Del Valle, T. (Ed.) (2000). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Ariel. Barcelona. p 187-204.

Comas agrega que las actividades implicadas en el cuidado ocupan tiempo, suponen dedicación y ponen en juego un conjunto de saberes y habilidades que se van adquiriendo por el aprendizaje a lo largo de la vida. Si no las consideramos trabajo es debido al tipo de relaciones sociales en las que se inscriben. A este respecto Olivia comenta que:

*“la enfermería no solo está en el hospital, nosotras somos enfermeras de toda la vida, en la casa con los hijos, el esposo, la mamá, el papá, los tíos, los abuelitos”*⁷³(Olivia)

En el comentario de Olivia se puede notar claramente cómo esta imagen del cuidado está fusionada con la maternidad y el ser mujer, trasladando las tareas de una madre que no son remuneradas ni reconocidas abiertamente, a las acciones de una enfermera profesional, a quien aparentemente no se le puede separar de ese rol asignado socialmente, por lo que el límite entre la madre y la enfermera se torna difuso, al igual que la idea de remuneración por estas actividades puede llegar incluso a ser vista como grosera y desconsiderada, pues se desdibuja fácilmente la diferencia entre asistencia y el cuidado profesional.

Es bastante común que, en el contexto familiar, sean las mujeres las que se ocupen del cuidado de los otros debido a su capacidad de procreación, por tal motivo se asume implícitamente que las mujeres poseen determinadas capacidades y habilidades para cuidar y debido a ello dichas actividades han sido muy naturalizadas como inherentes a ellas.

Sin embargo, dice Comas, *lo que se debe tomar en cuenta es que existe un aprendizaje para llevarlas a cabo. Es decir, no hay nada natural que haga a las mujeres más capaces para cuidar. Incluso el amor y los sentimientos, que parecen tan espontáneos e instintivos, se aprenden y son expresión de las relaciones*

⁷³ Transcripción Entrevista grupal 1. p6

sociales. Es pues, la vinculación social de las mujeres a la familia la que determina su rol en el cuidado y no su naturaleza especial.

Sabemos que el entorno familiar y las obligaciones derivadas de él condicionan la vida de todos sus integrantes. Así, en nuestro contexto social y cultural las responsabilidades familiares de los hombres se centran básicamente en sus aportaciones materiales y económicas, que son las que absorben su tiempo y dedicación. Sin embargo, no están implicados en las tareas de cuidado y si acceden a ellas es de forma voluntaria y hoy por hoy aún minoritaria en comparación con las mujeres.

En general, las actividades que realizan los hombres se inscriben en los ámbitos de la vida pública, que es donde existe un mayor reconocimiento social y donde se expresa el ejercicio del poder. Las mujeres participan también en los mismos ámbitos y cada día más, pero sus proyectos de vida están condicionados al hecho de asumir también el cuidado de las personas de su entorno familiar, a la maternidad, y esto afecta a su distribución del tiempo, de los esfuerzos y dedicación.

Como mencionamos, esta elección de vida tiende a tener un castigo social, que consiste en recalcar que a pesar de su incursión en el ámbito profesional y productivo, siguen estando sujetas a los mandatos del ser mujer y el ser madre, como lo muestra Yuniza cuando menciona puntualmente un ejemplo de esto:

*“vamos a llegar a casa cansadas de trabajar en la profesión que elegimos y pues minimizar ese esfuerzo que hacemos allá y luego llegar a la casa y no, que lo hijos, que la comida, entonces sí esa parte es muy difícil [...] luego te dicen, he escuchado a un familiar ¡ay pues es que si tu elegiste eso te aguantas porque si sabes que como mujer debes de dar tú lo que te toca”*⁷⁴
(Yuniza)

⁷⁴ Transcripción entrevista Yuniza. p2-3

Podemos decir que la familia tiene un papel de contención que busca garantizar la homologación de los sujetos a los requerimientos de la sociedad a la que pertenece, por lo que este tipo de situaciones cumplen con la función de perpetuar los mandatos ya mencionados, necesarios para poder dar continuidad a un sistema de control social y económico que requiere de este tipo de actividades no remuneradas. A este respecto Romero menciona que:

“La estructura social y familiar le ha otorgado por siglos estos roles a las mujeres como alternativa de sobrevivencia personal, familiar y social. La mujer cuida la tierra, los animales domésticos, las hijas e hijos, el marido, la madre, el padre y los demás parientes del núcleo familiar que por extensión debe proteger; es decir, la mujer ha sido la responsable histórica de recuperar la fuerza de trabajo, tarea invisible pero de grandes repercusiones sociales y económicas.”⁷⁵

A pesar de la evidente importancia social de esta tarea a cargo de la mujer, no está muy documentado el aporte que ha implicado en términos económicos para el estado ya que al ser invisibilizado y ser difícil de cuantificar, este trabajo queda relegado al ámbito secundario de lo doméstico. A esto se le suma el hecho de que elegir ser una mujer profesional suele significar adquirir una carga triple al ser madre, ama de casa y trabajadora, siendo quizá muchas veces más productiva que un varón, pero menos remunerada.

Estas implicaciones del ser madre y ser profesional trastocan por mucho la vida productiva de las mujeres, que en el caso de las enfermeras pareciera que estos papeles se fusionan en el imaginario de la sociedad, haciendo difícil discernir entre lo que es una madre y una enfermera, por el tinte maternal que se desplaza por medio de los cuidados al ámbito hospitalario.

⁷⁵ Romero, M. (2000). La mujer como cuidadora en la historia de la Enfermería. Consultado el 10 de junio del 2021 en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/67738>

2.3 La profesionalización del cuidado

Si se hace una revisión de la historia de la enfermería, queda claro que en sus inicios ésta no se realizaba como profesión sino como un ejercicio de prácticas cuidadoras, especialmente para aquellas personas que necesitaban un trabajo urgente y no tenían la formación académica requerida para realizar ningún otro y que la mayoría de las personas rechazaba. En aquella época, el rol de la enfermería era ejercido principalmente por mujeres casi siempre de estratos sociales muy bajos, que recurrían a hacer ese tipo de trabajo a cambio de unos pocos pesos, muchas veces incluso sólo por comida y posada.

Por otro lado, según Moreno *et al.* *“la mujer era considerada inferior al hombre y debido a ello las mujeres que se dedicaban al cuidado de los enfermos eran catalogadas de baja reputación. Quien ejercía este tipo de trabajo estaba bajo sospecha social, sin prestigio, estaba relacionada a mujeres mundanas y poco valiosas para la sociedad”*.⁷⁶

La enfermería como ejercicio de las "prácticas cuidadoras", ha sido una actividad necesaria para la conservación de la especie humana. En los comienzos, el conocimiento de las personas que realizaban dichas acciones era intuitivo, no tenían preparación específica ni retribución económica, era una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad y realizada preferentemente por la mujer. El origen de la enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad.

Esta situación persistió hasta aproximadamente el año 1820, cuando Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería, voluntaria durante la guerra de Crimea, planteó las normas básicas de sanidad, reduciendo de esta forma la tasa de mortalidad de los militares combatientes; protestó para mejorar las condiciones de los centros hospitalarios; puso de manifiesto la relación entre la ciencia sanitaria y las

⁷⁶ Moreno, Y, Fajardo, M. Ibarra, A. y Restrepo, S. (2017) Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Revista logos ciencia y tecnología, Vol. 9, N°. Extra 2, 2017, pp. 64-84 Consultado el 18 de Junio del 2021 en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5177/517753268005/html/index.html>

instituciones médicas, escribió “Notas de enfermería”, un texto de crucial importancia para la transición a la enfermería moderna y fundó la primera escuela de formación de enfermeras.⁷⁷ Es por esto que se logró cambiar la concepción de “mujer cuidadora”, lo que produjo el reconocimiento de la profesión de enfermería y pudo trascender de una práctica empírica a ser una profesión científica, indispensable para preservar la vida y la salud de las personas.

Dada la gran extensión del proceso histórico, intentaremos realizar un breve recorrido de los antecedentes del proceso de profesionalización: en la Edad moderna tiene lugar la incorporación de las mujeres laicas a los hospitales, con salario y horario; no se requería preparación. En la sociedad industrial hay un fuerte desarrollo de la atención sanitaria; a las enfermeras se les comienza a exigir algo más que buena voluntad. A mediados del siglo XIX emergen las diaconisas de Kaiserswerth (Alemania) cuya formación durante 3 años sirvió como modelo para la formación enfermera europea y americana. Las escuelas femeninas estaban próximas o dentro de los mismos hospitales (hospitales docentes) para un beneficio mutuo.

La formación de las enfermeras se orientó desde un principio a satisfacer las necesidades de los hospitales. A finales del siglo XIX nace la primera Asociación Profesional de Enfermeras (Inglaterra). En 1899 se crea el primer Consejo Internacional de Enfermeras (EE.UU.). La Primera Guerra Mundial y la Guerra Civil española fueron determinantes en el proceso, por la demanda sanitaria tan importante, con la consecuente incorporación de cientos de mujeres a la práctica de esta profesión.⁷⁸

En México a finales del siglo XIX, las enfermeras tenían una paga de 8 pesos con 25 centavos al mes y cubrían largas jornadas de trabajo: durante el día, de las 7 a las

⁷⁷ Matesanz, M. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. España. Consultado el 18 de Junio del 2021 en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>

⁷⁸ *Ídem*

20 horas, mientras que en la noche, de las 20 a las 7 horas. El 9 de febrero de 1907, fue inaugurada la Escuela de Enfermería.

Durante la Revolución Mexicana, las enfermeras participaron activamente en la asistencia de los heridos en plena batalla. Un ejemplo de ello fue Refugio Estévez Reyes (la Madre Cuca), quien en cumplimiento de su deber recibió un balazo en el cuello del lado izquierdo. Toleró el proyectil durante toda su vida en la región carotídea, a nivel de la cuarta vértebra cervical.

Ya dentro de la historia moderna del país, la enfermería tuvo un importante papel no solo en el cuidado de las personas enfermas y heridas, sino también como difusoras de conocimientos para prevenir padecimientos y proteger la salud de la ciudadanía. La Escuela de Salubridad de México, fundada en 1922 y origen de la hoy Escuela de Salud Pública de México (ESPM) del Instituto Nacional de Salud Pública, dio paso a la profesionalización desde la perspectiva de la salud pública con la impartición del primer curso de “enfermera visitadora” en 1925 con 31 estudiantes.

Estas al igual que las subsiguientes generaciones fueron capacitadas para abatir la mortalidad infantil principalmente, así como para participar en las campañas de salud enfocadas en combatir las enfermedades infecciosas, además para difundir medidas de higiene que no siempre eran bien recibidas por la gente, pues en ocasiones las brigadas sanitarias eran objeto de agresiones.

Conforme avanzaba el siglo XX, el perfil del personal de enfermería se fue adaptando para dar respuesta a la atención en las zonas rurales, el aumento de las enfermedades no transmisibles, así como reforzar los servicios de salud en términos de operación y administración, además de la formación de nuevos recursos humanos con nuevos conocimientos, para un mejor desempeño de sus tareas, según describe María de Lourdes Alemán en el artículo “La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009”. Esto último ha llevado a una profesionalización más robusta.⁷⁹

⁷⁹ INSP (2020). La enfermería en México, una profesión con historia. Consultado el 18 de junio del 2021 en: <https://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermeria-historia.html>

La noción de enfermería ha estado influida por los hechos y valores sociales que acontecen a su alrededor en cada época y que la han ido configurando a lo largo de la historia, sin embargo, resulta casi imposible definir fronteras entre la evolución de la enfermera y la de la mujer. La posición que ha ocupado la mujer en la sociedad a través de los tiempos es la que ha marcado el paso del reconocimiento de la enfermera en esa sociedad; es el conocimiento el que ha hecho visible la enfermería.

Todas las profesiones se construyen históricamente y se forman en ellas personas, hombres y mujeres, y en ellas como en cualquier colectivo humano, el género es un determinante de las oportunidades sociales a las que se tiene acceso. Es así como, en razón de estas construcciones sociales de lo que significa ser hombre y mujer, ambos han tenido oportunidades de desarrollo diferentes a través del tiempo.

Abordar el tema de la enfermería es hablar sobre la incursión de las mujeres en el ámbito médico, o al menos un acercamiento a él. Representa un logro para el reconocimiento como profesión de sus cuidados, permitiendo sistematizar y teorizar alrededor de los procesos que estas realizan cotidianamente, ya sea en hospitales o en los hogares, además de visibilizarlos y ser retribuidas por ello.

Los aportes de Florence Nightingale, representan las bases de lo que hoy se ha consolidado como la profesión de enfermería. Núñez menciona que para Florence esta disciplina *“no es sólo un cúmulo de conocimientos, sino un arte, cuyo foco está centrado en la constante búsqueda de la salud, previniendo la aparición de enfermedades o en la recuperación de ella”*⁸⁰, lo que da cuenta de que para serlo no sólo implica la práctica del cuidado, sino también requiere de dedicación y entrega en su ejercicio.

Núñez también da cuenta de la diferenciación que Florence hace entre el cuidado doméstico y el profesional al comentar que: *“Una mujer no es todo el tiempo*

⁸⁰ Núñez, C. (2011). Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale. Universidad de Concepción Concepción. Chile. Consultado el 20 de junio del 2021 en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100002

*enfermera, se convierte en enfermera cuando utiliza los conocimientos de la enfermería para la realización de cuidados*⁸¹ por lo que se asume que se requiere de una preparación específica que no sólo incluye la noción básica que los cuidados cotidianos en el hogar proporcionan, sino de un acervo de conocimientos técnicos que le permitan enfrentarse a situaciones más complejas, por lo que esto supera por completo el carácter de doméstico.

La incursión de la enfermería en el ámbito médico también ha estado marcada por la influencia del género, pues si bien, la disciplina cuenta con técnicas y teorías propias, esta es considerada una actividad secundaria, compañera y asistente de la tarea médica, como lo marca García *et al.*:

*“la función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino. Es decir, son "esposas, madres y empleadas domésticas" al mismo tiempo. "Esposa" del médico en su función de ayudante, "madre" de los pacientes en su curación y cuidado y "servidora doméstica" de las instituciones de salud*⁸²

A pesar de los avances que se han logrado en la profesionalización de las enfermeras, la influencia cultural respecto a las mujeres permea todo el ejercicio de su profesión. Lo que cobra sentido dentro de la frase de Germán: *“Estaremos de acuerdo que el papel enfermero (de las enfermeras) es una continuación profesionalizada del cuidado doméstico*⁸³ entendiéndose con esto, que si bien, la mujer enfermera puede ser parte del ámbito público ejerciendo su profesión, la sociedad no le permite desligarse del ámbito doméstico adherido a la condición del ser mujer.

Al respecto Olivia comenta:

“Muchas veces nos decían: la señorita, la muchacha, ¿no?, pues muchachas no somos (ríe), señoritas tampoco y si nosotras nos damos el lugar, pues

⁸¹ *Ídem*

⁸² García, A. Sainz, A. y Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*. Consultado el 18 de junio de 2021 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es

⁸³ Germán, C. (2004). Género y Enfermería. Consultado el 13 de julio de 2021 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200001&lng=es&tlng=es.

*vamos a hacer que nuestra profesión precisamente eso, que sea la profesionalización, no como decía el Peña Nieto ¿no?, que somos artesanas, para nada*⁸⁴ (Olivia)

En su discurso podemos encontrar señales claras de cómo se desdibuja la imagen de la profesional ante comentarios que más allá de tratar de ser cordiales y cariñosos, desvinculan el ser enfermera de su investidura de saber, colocándolas en una posición informal que alude a un rubro genérico: “señorita” “muchacha”.

Consideramos que factores como el uso del lenguaje, la concepción que se tiene de la labor que hace el gremio de enfermería, así como la descalificación y desvalorización de su labor y saberes especializados, ha colocado a este gremio en una posición inferior aparente con respecto al médico dentro del sistema de salud, a pesar de que su objeto de estudio es distinto, ambas son igual de importantes en la atención y recuperación de los pacientes.

2.4 La posición de la enfermera frente al médico

En el área de la salud se han diferenciado dos funciones: cuidar y curar. La tarea de cuidar se le atribuye al personal de enfermería y la mayoría de las veces se hace invisible por la dificultad que existe para especificar la complejidad emocional, subjetiva y material que incluye; la función de curar se le atribuye al profesional de la medicina, un modelo androcéntrico dominante que exhibe patrones establecidos de poder/saber médico que limitan la práctica de la enfermería desplazándola a un segundo plano, dificultando el reconocimiento de sus saberes y su autonomía.

Estos dos conceptos han de ser considerados procesos complementarios puesto que las personas pueden vivir sin tratamientos pero no sin cuidados. Cuidar es un fenómeno universal expresado en acciones y esas acciones varían de acuerdo a las diferentes culturas y a partir de quienes dan los cuidados y de quienes los reciben. Sobre las funciones y la autonomía de la profesión, la Mtra. Alcántara nos dice:

⁸⁴ Transcripción Entrevista grupal 1. p6

“todo el mundo piensa que somos el asistente del médico, cuando el personal de enfermería es autónomo y tiene un liderazgo muy importante en el sistema de salud, en todos los niveles.”⁸⁵

Este comentario es muy recurrente dentro de los discursos de los y las enfermeras, pues es una de las situaciones a las que día con día se tienen que enfrentar, pues a pesar de que ellos reconocen que la relevancia de su labor es fundamental dentro del sistema de salud, la idea que se ha generalizado en torno a ella es que es una actividad sencilla y que no requiere de saberes especializados como los que tiene el médico y debido a ello se les considera como ayudantes y no como profesionales independientes a él.

Otro de los temas recurrentes en los testimonios de nuestras entrevistadas tiene que ver con la tendencia a la subordinación en razón de género, pues a pesar de que hay hombres que ejercen la enfermería, estos no son considerados en el mismo rango que ellas, siendo confundidos en muchas ocasiones con un médico:

“sí siempre he notado que, por ejemplo, llega un enfermero que no trae un uniforme como característico de enfermería, y siempre, siempre, siempre, les dicen a ellos el doctor”(Fernanda)⁸⁶

Este ejemplo ilustra muy bien como la mujer, que históricamente se ha considerado sin valor ni estatus, no se le reconoce con equidad su capacidad para “curar”, pues esto, curar, supone poder-saber para otorgar o quitar la vida de alguien, y esa potestad ha sido exclusiva del poder masculino. De este modo, son mayormente los hombres quienes ostentan el privilegio de este “poder”. Gil menciona sobre el

⁸⁵ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p1

⁸⁶ Transcripción 3a sesión Fernanda. p3

sentido de la profesión médica, que los médicos son portadores del mandato divino y de un saber, por lo tanto son incuestionables⁸⁷, también agrega que:

“(los médicos) detentan toda una estructura de poder alrededor de ellos que los hace construir su práctica profesional desde diferentes jerarquías por lo que las formas de mirar al otro se construyen en relación con esas formas de poder”⁸⁸.

Dentro de esto ¿En dónde queda la enfermera? se encarga de la tarea que aparentemente no requiere mucho esfuerzo, más que hacer algo que le es “innato” por su naturaleza: el cuidado. Situándose en una posición subordinada, dentro de una estructura constituida siglos atrás, que sitúa lo femenino en un rango inferior, alejado de lo divino. Al final quien mayormente se lleva el crédito es el médico o en su defecto Dios, invisibilizándose el trabajo de la enfermera, pues su condición de mujer le marca ya una pauta; al respecto Romero comenta:

“la mujer no estaba en igualdad de condiciones para tener acceso y control sobre los recursos que le permitieran reconstruirse como sujeto social activo y participante en el dominio de curar y cuidar. La mentalidad colonial y la inquisición no podían soportar tal emulación con el poder masculino, de este modo la mujer perdió toda posibilidad de “curar” y se le relegó exclusivamente a las prácticas de cuidado doméstico.”⁸⁹

Lo anterior se muestra en el comentario que hace Yuniza en relación a la imagen que ella considera tiene la sociedad sobre su profesión, que sin importar los adjetivos que se les adjudiquen, son ellas y su trabajo quienes están construyendo en la pandemia actual una narrativa que contradice los supuestos sobre la enfermería:

⁸⁷ Gil, V.(2004). ÉTHOS MÉDICO Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México. UAM. México. p51

⁸⁸ *Ibidem* p59

⁸⁹ Romero, M. (2000). La mujer como cuidadora en la historia de la Enfermería. Consultado el 10 de junio del 2021 en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/67738>

“la enfermera pues es, es como que, siempre ha sido sobajada, vamos, dicen es la gata del médico no, pero ahorita que está la pandemia han visto, que el médico nada más receta y que los deja ahí, y la que está cambiándolos de posición y moviéndolos somos las enfermeras”⁹⁰(Yuniza)

Esto no sólo responde a una estructura dada dentro de esta institución, sino, como se ha comentado, también desde la sociedad, pues como Gil argumenta: *la estructura de poder dada por la sociedad establece tanto los lugares reales como los espacios simbólicos para el ejercicio de la profesión médica⁹¹*, por lo que es la sociedad quien da sentido al poder adjudicado al médico. Ya en el caso de la enfermera vemos una postura que resta importancia a las tareas de las y los profesionales, reduciéndolos a simples tareas cotidianas que aparentemente no requieren ni siquiera la obtención de un título académico, como lo relata Yuniza:

“La sociedad siempre ha pensado que la enfermera nada más inyecta, y nada más cura las heridas y así, pero no muchas cosísimas que hace las enfermeras la verdad, yo al menos estoy feliz con mi profesión y pues ahí voy.”⁹²

Estos imaginarios sociales son entonces los creadores de significados que atraviesan estas profesiones y que los sitúan en un lugar determinado, en respuesta a las necesidades de la misma sociedad, por lo que es a través de ella que esta estructura puede ser modificada o en su defecto, reproducida por los sujetos que la integran. Por su parte Berenice comenta que:

“a lo mejor quien está por fuera, nada más dice que la enfermería o que la enfermera es la que ayuda al médico, o la que se encarga nada más de colocar una solución y pasar medicamentos”⁹³

⁹⁰ Transcripción Entrevista Yuniza. p10

⁹¹ Gil, V.(2004). ÉTHOS MÉDICO Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México. UAM. México. p60

⁹² Transcripción Entrevista Yuniza. p4

⁹³ Transcripción Entrevista grupal 1. p10

Esta subordinación de la enfermería al modelo de salud hegemónico, y la forma en que administrativamente se planea e implementa la gestión de los cuidados en la mayoría de los hospitales, ha dificultado el desarrollo de una autonomía en las competencias que son propias de la enfermería, limitando de cierta forma la libertad en el pensar y en el hacer de sus profesionales.

No podemos olvidar que en diferentes épocas, prácticamente siempre, la profesión enfermera “propia de mujeres”, ha estado subordinada a la profesión médica “propia de hombres”, lo cual tiene una estrecha relación con las construcciones culturales de género; lo que significa ser mujer u hombre, oposición que genera simbolización de todos los aspectos de la vida y que toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo, tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción psicosocial y cultural, que no sólo produce diferencias entre los géneros (femenino y masculino), sino que estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre éstos, situación que afecta al gremio de enfermería y que se ve reflejado en el desempeño de las enfermeras.

2.5 Participación política como posible vía de cambio

Ahora bien, dentro de los discursos de nuestros entrevistados es fácil encontrar que la visión de un cambio es posible siempre que las y los enfermeros se comprometan con la mejora de los procesos del cuidado y con su formación académica, sí, puede que esto contribuya a una mejor percepción de parte de los pacientes y a una posible mejora salarial dentro de la institución de salud pública, pero esto no es suficiente si lo que se busca es impactar de manera integral en las instituciones de las que depende el mismo gremio. Es así que las especialistas consultadas nos brindan al respecto una propuesta adicional muy importante pero que no se vio

dentro de nuestro trabajo en campo: la participación política. La Dra. García dice sobre esto:

“nos hemos dedicado a la parte de la atención y no hemos incursionado en la parte política y la realidad es que triunfa el que está en lo político porque se vuelve visible [...] que tenga enfermería sus políticas y que las defienda hasta el final y que las haga realidad”⁹⁴

La mirada que nos comparten permite entender que esta participación ayuda a crear presencia en lo público y político, con el fin de cristalizar las demandas en estos espacios donde su voz puede ser escuchada, ya no sólo por la población cercana a ellos, sino por otros sectores de la sociedad que están involucrados en la toma de decisiones, que pueden apoyar las iniciativas que busquen mejorar sus condiciones laborales y profesionales; dando quizá como resultado una reconfiguración de la apreciación que tiene la sociedad en general de las y los enfermeros. Sobre esto la Dra. comenta:

“la parte más importante es lo político, si en el momento en que enfermería se pronuncie y participe con el grupo tomador de decisiones de las políticas y forme parte de esas políticas y proponga políticas, en ese momento serán visibles o más visibles”⁹⁵

Al respecto la Mtra. Alcántara comparte esta postura y agrega:

“[...] mientras el profesional de enfermería tenga una participación activa en las políticas, creo que ahí va a ser cuando se dé el reconocimiento y dirán: “ah mira un profesional de enfermería sí puede tener un puesto alto o importante en cuestión del estado o de alguna secretaria o para el manejo” pero de ahí en fuera creo que aún nos falta un poquito para que esta situación pase.”⁹⁶

Aunque esta participación resulte sumamente importante si lo que se busca es el reconocimiento de la profesión, vale la pena añadir que las problemáticas ya

⁹⁴ Transcripción Entrevista Dra. María Alberta García. p2

⁹⁵ *Ídem*

⁹⁶ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p24

descritas anteriormente interfieren en esta propuesta, pues consideramos que en el caso particular de las enfermeras, las cargas sociales impuestas al ser mujer complican el desarrollo político pleno, pues este no sólo implica la constante actualización y preparación académica para esta tarea, sino que también se suma el castigo social de no contar con tiempo suficiente para ser madre, esposa, hija; para cumplir con las tareas relacionadas con el cuidado y el maternaje. Yuniza nos da una clara muestra sobre lo anterior cuando dice que: *“como quiera la actualización y todo esos detalles si tiene mucho que ver, a veces por cuestiones familiares como mujer te limitas a seguir creciendo profesionalmente”*⁹⁷

Al menos en su contexto esta es una realidad constante, pues las condiciones tanto del sistema de salud pública, así como de la situación educativa y económica en su comunidad son precarias, en comparación con las que tienen las enfermeras en la Ciudad de México.

Quizá entonces no sólo se trata ya de una unión del gremio de enfermería dentro de las instituciones de salud pública, sino también con las que se encuentran en el ámbito académico, investigadoras y catedráticas; que busquen incidir en las políticas de salud y laborales, que tengan una perspectiva de género que contribuya a facilitar los espacios y las oportunidades a quienes requieran mejorar su vida laboral y profesional sin sacrificar su vida familiar y que no sean señaladas por ello.

2.6 Sobre la tercera demanda

El panorama descrito en este segundo apartado, da cuenta de la última demanda mencionada en nuestra intervención, por lo que el reconocimiento de su profesión como disciplina independiente a la del médico parece no ser tarea fácil, cuando las dinámicas de vinculación no van más allá de la propia institución de salud y cuando la demanda no se traduce en una participación política que genere un cambio real.

De igual forma resulta relevante que el ser mujer implica ya una dificultad adicional dado que la profesión de enfermería ha estado históricamente vinculada a lo femenino y todo lo que eso conlleva, por lo que encontramos aquí una veta

⁹⁷ Transcripción Entrevista Yuniza. p2

importante que valdría la pena seguir desarrollando, pero que en este trabajo ya no nos será posible abordar.

Hasta este punto hemos dado cuenta de algunas de las problemáticas que han afectado al personal de salud, de enfermería en específico, y que sin duda complican aún más su trabajo en un contexto en el que ejercen una profesión, donde ya no solo se tienen que enfrentar a un sistema de salud pública decadente, sino también a un riesgo aumentado de contraer un virus que puede ser letal y del que ellas y ellos son conscientes, quizá ganándose así el mote de “héroe”.

*Al tratarnos como héroes, nos quitaron el derecho a tener miedo,
y nos devolvió al silencio. Un héroe no dice que tiene miedo.
No dice que se esté cagando sobre sí mismo.
No está diciendo que preferiría una blusa
o una máscara a un elogio grotesco
(Baptiste Beaulieu)*

Capítulo 3.

La romantización de la profesión de enfermería

3.1 Imaginarios sociales y medios de comunicación

Uno de los aspectos que nos hizo replantear por tercera vez esta investigación fue el discurso repetitivo de nuestros entrevistados en el que, por un lado, existe una demanda muy clara por el reconocimiento a su labor como profesionales y la necesidad de evidenciar las condiciones laborales precarias en las que están ejerciendo su profesión y por otro, una postura crítica y discordante respecto al mote de héroes que se les ha asignado durante la pandemia.

Consideramos de suma importancia abundar en este último aspecto, el de la heroización del personal de salud en el que los discursos oficiales, spots y campañas de reconocimiento al personal de salud emitido en medios de comunicación, han creado imaginarios colectivos que invisibilizan las demandas reales del gremio, que junto a los discursos oficiales por parte de autoridades y gobiernos, han contribuido a la construcción de un discurso que romantiza la profesión del personal de salud.

Así pues, en este apartado daremos cuenta del proceso de creación de estos imaginarios colectivos en torno a la labor del personal de enfermería partiendo de la definición de imaginario social.

El concepto de imaginario social fue creado y trabajado profundamente por Cornelius Castoriadis, quien realizó significativas contribuciones en su obra *La institución imaginaria de la sociedad*. Para el autor “*lo imaginario no es imagen de. Es creación incesante y esencialmente indeterminada de figuras/formas/imágenes*”⁹⁸. Imaginario es la realidad pensada o imaginada, por tanto, es una construcción social dinámica que se transforma en relación a la misma sociedad que le da sentido.

Esta creación constante brinda continuidad histórica a las civilizaciones humanas gracias a las instituciones; contribuyen a que se homogeneicen los discursos y las prácticas sociales. Lo que llamamos realidad y racionalidad son obras de esta creación, del imaginario social. Esta realidad es construida, interpretada y leída por cada sujeto en un momento histórico social determinado.

Castoriadis sostenía que la creación es *ex nihilo*⁹⁹ y que la institución histórico-social es donde se manifiesta lo imaginario social. “*Esta institución es institución de un magma de significaciones, las significaciones imaginarias sociales (SIS)*”¹⁰⁰ y es en ese magma donde se entremezclan las significaciones sociales de lo instituido y se transforman en relación a las necesidades de la propia sociedad, esto sería entonces el proceso instituyente.

La unidad de una sociedad, en el plano de la subjetividad colectiva, se mantiene a través de la consolidación y reproducción de sus producciones de sentido. Este sentido toma una dirección marcada por las instituciones, la base que permite articular adecuadamente a los grupos humanos a lo largo de la historia: normas, valores y lenguaje; entonces cuando los individuos comparten estos principios, son parte de una sociedad que puede ser vista como totalidad. Esta produce sujetos, quienes a su vez, están sujetos a la cultura y reproducen la sociedad que los originó y a la vez la transforman. Entonces las instituciones no sólo son herramientas de

⁹⁸ Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Fábula Tusquets. México. p12

⁹⁹ “Ex nihilo” es la palabra del latín que significa “de la nada”

¹⁰⁰ *Ibidem* p376

creación sino también son objeto de cambio según las necesidades de la sociedad, en este proceso son ellas las que forman subjetividades que tienden a homogeneizar una sociedad.

Así pues, el imaginario colectivo moldea sujetos “*que son fragmentos de la institución llamada sociedad; por un lado reproducen sus discursos, imágenes, mitos y prácticas; por el otro, tienen la capacidad creativa de leer o interpretar a la sociedad para transformarla*”¹⁰¹, esta transformación irá en el sentido de los procesos sociales que surjan y que requieran de una simbolización que encaje dentro de la red simbólica propia de la cultura.

Las instituciones se conforman, a su vez, de otras instituciones más específicas, que articulan una unidad inseparable y ordenada, libre de fragmentaciones y caos. Este “todo” es la unión de una red interminable de significaciones con determinada dirección de sentido para los sujetos e instituciones dentro de una sociedad. A esta red, Castoriadis le llama el magma de significaciones imaginarias sociales.

Los imaginarios sociales son constructos de sentido mentalmente creados, a la vez que compartidos por los grupos humanos a través de lenguajes, símbolos o prácticas, que se transforman en el tiempo. Los imaginarios constituyen unidades de sentido con las cuales se lleva a cabo la acción humana. Estos referentes se encuentran objetivados de forma consensual y sirven como coordenadas culturales en las que se basan los sujetos para decidir e interactuar socialmente y a su vez, se manifiestan conforme hayan sido incorporados o interiorizados de acuerdo a las dinámicas cognoscitivas o culturales, así como también por la influencia que ejerce sobre éstos el campo de interacción social: la escuela, la familia, el ámbito laboral, los medios de comunicación, etcétera.

¹⁰¹ Erreguerena, M. (2001). Cornelius Castoriadis: sus conceptos. En *Anuario de investigación 2001 Vol II*. Educación y comunicación. UAM-X. México. p41

Las sociedades crean y mantienen los imaginarios durante determinado lapso de tiempo, para que sus integrantes, como parte de su vida diaria, se ocupen de producirlos, reproducirlos y transmitirlos en forma continua. El mundo se percibe entonces como un gran imaginario, a su vez integrado por múltiples imaginarios que se “leen” por medio de signos o diferentes formas de lenguajes, figuras o símbolos.

Desde la propia subjetividad, cada imaginario remite a otros imaginarios. Esto significa que las ideas, por individuales o autodeterminadas que pudieran llegar a parecer, son indisociables de un universo mentalmente constituido por el conjunto de las colectividades humanas durante el transcurso de su desarrollo histórico.

Las sociedades modernas se caracterizan por la multiplicidad de imaginarios que son mediados por la comunicación masiva y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (tic). Éstos se multiplican exponencialmente, ahora también a través de los medios digitales, los imaginarios que reproducen las sociedades globalizadas.

Existen, siguiendo esta lógica, imaginarios políticamente dominantes porque, una vez mediados a través de los dispositivos de la comunicación masiva, son recibidos y “defendidos” discursivamente por un mayor número de sujetos que los incorporan. Por tanto, dichos imaginarios se fortalecen en la medida en que se imprimen o conectan en el imaginario de cada sujeto en particular y de forma simultánea en los imaginarios de cientos de miles o millones de sujetos que componen las audiencias.

Los medios de comunicación contribuyen a la construcción de la realidad social; por ser producidos vía las industrias culturales y por su capacidad de amplia difusión, se añaden a las instituciones que tradicionalmente habían proporcionado los elementos de comprensión de la realidad, como la familia, la escuela o la religión, constituyendo un nuevo espacio público fundamental para la democracia, el de la expresión de opiniones y comentarios, el de la difusión de informaciones y noticias,

el del suministro de referencias compartibles. Por su importancia y su peso decisivo han sido bautizados como el cuarto poder del Estado.

Los medios, por consiguiente, no proporcionan sólo informaciones, sino que hacen una traducción particular de la realidad, tanto en los programas de información como en los de ficción o entretenimiento. Determinan en buena medida lo que es bueno y no lo es, lo que es aceptable o no, el sentido de los acontecimientos, los valores morales. En sociedades complejas, mudables y plurales como las que vivimos se necesitan referencias compartidas. Son, por tanto, una de las formas de mediación más importantes de la sociedad, un elemento clave en la arquitectura social y política.

Los medios de comunicación son parte de la cultura e intervienen en la reproducción de la cultura, desde la perspectiva y el significado que la antropología da a este término. Son productores sociales de sentido, son una forma de construcción social de la realidad. Y como tales se inscriben en relaciones sociales y políticas, que superan los ámbitos locales y nacionales. Los medios de comunicación son elementos centrales hoy en el funcionamiento de la sociedad, de manera que tomándolos como objeto de estudio se pone en juego toda la complejidad del mundo social contemporáneo.

3.2 La caja negra como creadora de imaginarios

La televisión especialmente, y ya en gran medida hoy las redes informáticas, tienen un fuerte impacto en la construcción de los imaginarios sociales, grupales e individuales. Nos informan sobre mundos que no conocemos directamente, lo que influye en nuestra comprensión de la realidad y en las actitudes ante ésta. Interpretan, además, esta realidad, mediante explicaciones explícitas o comprensiones tácitas, imágenes evocadoras, encadenamientos de ideas, categorizaciones positivas o negativas. De acuerdo a estudios que se han realizado en Latinoamérica, dos de cada tres individuos le creen a la televisión.

La televisión es un medio privilegiado para transmitir símbolos que refuerzan y transforman el imaginario social. La televisión gusta porque cuenta historias y su interés se basa en la fascinación y la seducción. Por un lado fascina pues incide en el ámbito de las emociones, activándolas y llevándolas a su intensidad máxima; por otro lado, seduce porque dicho relato se adentra en ese mundo de subjetividades.

El espectador participa mediante los mecanismos psicológicos de identificación: se produce cuando el espectador asume emotivamente el punto de vista de un personaje considerándolo reflejo de su propia situación vital y proyección que se produce cuando el espectador vuelca una serie de sentimientos propios sobre un personaje.

Según los contextos socioculturales o las formas de asimilación de la ideología, los sujetos retransmiten entre sí ideas que reciben mediáticamente, en la interacción con la familia, el ámbito laboral, la escuela u otros. Toda la fuerza de un imaginario puede ser vista como la realidad o una híper-realidad impuesta como una verdad única para todos.

El gran peso de los medios de comunicación, con su capacidad proactiva de crear imaginarios, se coloca como “el” poder y no como un “medio” para crear o llegar al poder, así pues, los medios potencian el poder legitimador del discurso social.

La realidad social se construye en las prácticas y ésta es cambiante porque así lo exige la interacción de los agentes que la conforman. Por lo tanto, los imaginarios varían el sentido de lo que llegan a representar, de tal manera que lo representado se percibe dinámico; frecuentemente alterado. El desarrollo tecnológico que caracteriza el mundo contemporáneo, es uno de los impulsores que fuerzan los cambios en la forma de pensar o imaginar la realidad; aquello que se piensa colectivamente sobre las cosas, hechos o sujetos, no se mantiene estable.

Podríamos decir que los medios de comunicación son creadores de un pensamiento hegemónico porque tiene más áreas de control en el imaginario social colectivo. El filósofo e historiador polaco Baczko señalaba que:

“El control del imaginario social, de su reproducción, de su difusión y de su manejo asegura, en distintos niveles, un impacto sobre las conductas y actividades individuales y colectivas, permite canalizar las energías, influir en las elecciones colectivas en situaciones cuyas salidas son tan inciertas como impredecibles”¹⁰².

Con base en la idea que plantea Baczko, se puede decir que evidentemente el actuar y el devenir humano están estrechamente ligados a los imaginarios sociales.

Si bien los medios de comunicación en general son creadores de imaginarios sociales, en este apartado queremos centrarnos en la televisión, los spots, campañas, homenajes, tributos, reconocimientos y discursos oficiales emitidos por este medio en los que se ubica al personal de enfermería en la categoría de héroes y heroínas y debido a lo cual se ha posado sobre ellos un halo místico e indestructible, una especie de escudo inquebrantable y polarizado que ha invisibilizado las demandas reales del gremio, así como los sentires humanos de cada uno de nuestros entrevistados.

Empecemos con los discursos emitidos por el mandatario de nuestro país, Andrés Manuel López Obrador, quien el 12 de mayo de 2020 en el marco del día internacional de la enfermera y durante la mañanera que se transmite a nivel nacional por televisión abierta, envió sus felicitaciones a quienes calificó como “heroínas”. Su discurso fue el siguiente:

“Una felicitación afectuosa, cariñosa a todas las enfermeras de nuestro país porque hoy se conmemora el Día Internacional de la Enfermera. Es un momento difícil para todos por esta pandemia que nos afecta y son las enfermeras, como les hemos llamado, nuestras heroínas, con los médicos,

¹⁰² Baczko, B. (1999). Los imaginarios sociales: memorias y esperanzas colectivas. Nueva Visión SAIC. Argentina. p30

nuestros héroes, quienes están en los hospitales salvando vidas. Un homenaje a las enfermeras, enfermeros de México.”¹⁰³

En la conmemoración de la misma fecha pero un año después, el 12 de mayo de 2021, López Obrador aprovechó su conferencia matutina para agradecer al personal de enfermería por su labor y entregar un reconocimiento simbólico por ello. Su discurso fue el siguiente:

“El día de hoy nos da muchísimo gusto que nos acompañen, enfermeras, representantes de un sector que es fundamental en todo lo relacionado con la atención médica y hoy es el día de las enfermeras y estamos gustosos de que se les entregue un reconocimiento simbólico a quienes están presentes y a todas las enfermeras de México nuestro abrazo, nuestra felicitación, nuestro reconocimiento, nuestro agradecimiento por su actitud humanista, fraterna, solidaria. Un abrazo a todas las enfermeras de México en nombre del gobierno que represento y creo que también lo puedo decir, en nombre de nuestro pueblo, por todo lo que han hecho”¹⁰⁴

De este modo, el discurso oficial del mandatario transmitido a nivel nacional, comenzó a generar un imaginario colectivo en toda la población que empezó a operar prácticamente a la par de la llegada de la pandemia a nuestro país. Las audiencias interiorizaron la idea de enfermera=héroe, exaltando la importancia de la gratitud y el reconocimiento público como única recompensa por su labor y es así como se les fue desvinculando de su humanidad, fragilidad, vulnerabilidad; difuminando cualquier demanda, reclamo o inconformidad que pudieran tener.

Al respecto la Mtra. Alcántara comenta que: *“como sociedad creo que carecemos de una identidad política, es decir tenemos muchas cosas históricas que cargamos, entonces la población en sí, se deja llevar mucho por los discursos que dan los políticos”¹⁰⁵*, confirmando el poder generador e interiorización de imaginarios que tiene la televisión y los alcances de los discursos oficiales. Ella reconoce que las

¹⁰³ Noticieros Televisa. (12 de mayo de 2021). AMLO entrega en la mañana reconocimientos por el Día Nacional de la Enfermería [archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-62YHq1wv80>

¹⁰⁴ *Ídem*

¹⁰⁵ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p25

estrategia de visibilización de la labor que lleva a cabo el personal de enfermería fue una buena iniciativa pero no cumplió su cometido pues considera que *“fue políticamente planeado, porque si no ahorita estaría otra vez el discurso, se estaría hablando nuevamente, no se hubiera quitado el dedo del renglón de enfermería, o sea hubieran atacado estas condiciones laborales del personal de enfermería, pero no se tocó, ni se habló ni se ha hablado.”*¹⁰⁶

Aquí encontramos una problemática evidente, pues esta narrativa que construye el gobierno alrededor del imaginario social del ser enfermera funciona como herramienta mediática, haciendo uso de los medios de comunicación nacionales para poner bajo la lupa a la profesión, dando una clara muestra de reconocimiento de su importancia dentro de la atención en el sector de salud pública ante la pandemia; pero a la vez invisibiliza las verdaderas dificultades a las que se enfrentan en su día a día, dejándolo entonces como un tema ya expuesto y “atendido” sin haber tomado acciones concretas sobre las problemáticas reales que no se mencionan en los eventos televisados.

Eventualmente las marcas, los sindicatos, las empresas, siguieron la línea trazada por el representante del ejecutivo federal y los medios de comunicación, redes sociales, plataformas digitales empezaron a hacer lo mismo.



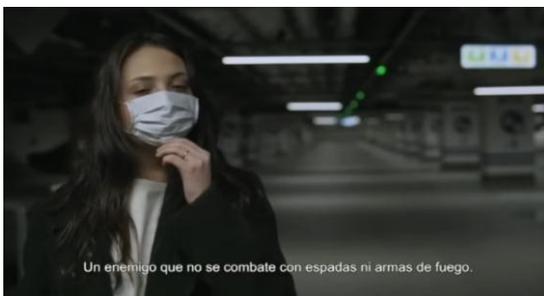
Los héroes durante la pandemia del coronavirus en México¹⁰⁷ Tributo a los héroes en la lucha contra el COVID-19¹⁰⁸

¹⁰⁶ *Ibidem* p26

¹⁰⁷ Milenio. (27 de abril del 2020). Los héroes durante la pandemia del coronavirus en México [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=k73gXwWnPNM>

¹⁰⁸ LaLiga Santander. (30 de mayo de 2020). Tributo a los héroes en la lucha contra el COVID-19 [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=x8nNEzV6Z2Q>

El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) hizo lo propio con el spot en homenaje al personal de salud que, por si fuera poco invisibilizar sus demandas, les confiere la responsabilidad de “luchar” por recuperar la “libertad” de los ciudadanos.



El spot dice lo siguiente:

“En el pasado, nuestros héroes nos defendieron de los invasores. Hoy, nuestro país recibe el ataque de un enemigo invisible. Un enemigo que no se combate con espadas ni armas de fuego, sin embargo, esta lucha también es por nuestra libertad, la libertad de abrazar al amigo y al hermano. La libertad de besar al abuelo y reunirte con todos los que amas. Hoy el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación reconoce a nuestros héroes: médicos, doctoras, personal de enfermería y todo el personal de salud que

son nuestra primera línea de defensa. A ustedes les damos las gracias por su lucha incansable. Unidos como siempre, cuenten con nosotros para enfrentar esta adversidad. Armados con una bata, una mascarilla y un corazón inquebrantable, ustedes son los héroes que hoy luchan para recuperar nuestra libertad. Gracias a ustedes, el final de esta adversidad, veremos a nuestros seres queridos, para decirles de frente y cara a cara, qué bueno es tenerte a mi lado.”¹⁰⁹

Como estos hay muchos ejemplos más en los medios de comunicación y plataformas digitales, sin embargo, esta tendencia a agradecer, aplaudir y rendir homenaje a los “héroes de la pandemia” se diseminó hacia otros espacios.



Brindan aplauso al personal de salud con fotografías en rejas de Chapultepec



Mural “Héroes sin capa”



Mural a los héroes de la salud en el Centro Médico Siglo XXI

¹⁰⁹ SNTE Nacional. (26 de abril de 2020). #Coronavirus: Médicos y enfermeras... Héroes de México [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=kvxCq88xKdc>

El auge que tuvo el enaltecimiento y homenajes hacia el personal de salud duró mientras la pandemia estaba en su punto más álgido, sin embargo eventualmente estas menciones y espacios se fueron difuminando y de pronto ya no se habló del tema. Al respecto Mendoza refiere que: *la dinámica social es de tal vertiginosidad que impide que un acontecimiento sea significativo porque aún no ha terminado de respirarse, de vivirse, de significarse, y ya está llegando otro, esto es, que los acontecimientos y experiencias no se anclan, no se integran o, como simplemente advierte Emilio Lledó: “la imposibilidad de que el presente no se consuma todo en el instante mismo en que es percibido (1992: 153)”*¹¹⁰.

Una de las razones que pueden explicar este fenómeno de aparente olvido está relacionado con las dinámicas de la propia sociedad moderna, pues al igual que el consumismo, está regida por una serie de procesos rápidos y cambiantes que responden a una demanda cada vez más grande de nuevos contenidos en los medios de comunicación; una sociedad que no sólo consume productos físicos, sino también contenidos multimedia, noticias e historias, requiere de personajes que incentiven la idea de resiliencia, algo que se ha vuelto tan necesaria en una realidad tan voraz y cruel.

Esta sociedad moderna constituye sujetos enajenados de la complejidad que la compone, los cuales se centran en sus vivencias inmediatas y requieren una satisfacción rápida de sus necesidades de consumo; lo comunitario se desconfigura para dar paso a un individuo, sobre esto Mendoza parafraseando a Lipovetsky (1983: 52) comenta:.

La individualización de los excesos de la modernidad lleva a una “profunda indiferencia, y ello se muestra por la cantidad derrochante de informaciones que los medios de información proyectan a diario, y de manera rápida, de tal

¹¹⁰ Mendoza, J. (2007). A otra cosa mariposa o la rapidez como forma del olvido social. Revista casa del tiempo. UAM. México. p57. Consultado el 10 de Julio del 2021 en: https://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/100_jul_sep_2007/index.html

*suerte que no existe la posibilidad de que alguna emoción dure lo suficiente, ni la alegría ni la indignación, menos aún el recuerdo*¹¹¹.

Este ha sido el papel de lo mediático, que con el uso de los relatos para enaltecer a “los héroes” y sus dificultades, se buscaba no sólo mostrar una problemática, sino también sumarse al golpeteo político contra la administración de AMLO, creando así una sobreexposición del tema que luego pasaría al olvido una vez menguada la pandemia, por lo que el foco de los medios se movería a las elecciones intermedias del 2021 en México, donde los discursos se centraron en el mal manejo de la pandemia y la economía nacional, un tema que no desarrollaremos aquí.

3.3 No somos héroes

Al héroe, dice Muñoz, *“se le destacan atributos especiales como su abnegación, valor, arrojo y que realiza acciones extraordinarias. A los héroes de guerra, por ejemplo, se les reconoce su compromiso, sentido del honor, sacrificio y entrega en el campo de batalla.”*¹¹² Y claro, nadie dudaría de que el personal médico reúne todos o al menos la mayoría de esos atributos:

*“Yo creo que nuestro trabajo como personal de salud lo hemos desempeñado a través de los siglos, enfermería ha sido de años para acá entonces es parte de nuestro trabajo ¿no? Sí estoy de acuerdo pero creo que siempre hemos sido héroes, nosotros siempre hemos sido héroes a través de los años, simplemente con que le des un cuidado a tu paciente ya eres un héroe porque le cambias la vida ¿no? Si el paciente se va de alta o si tiene una mejoría o si, incluso, falleció de una manera adecuada, de una manera holística, de una manera donde el paciente se fue tranquilo, yo ya me consideraría ser un héroe”*¹¹³

¹¹¹ *Ibidem* p58

¹¹² Muñoz, J. (2020). El desafortunado lenguaje de la crisis. UdeA Noticias. Colombia. Consultado el 21 de junio del 2021 en: <https://cutt.ly/9mlOJXR>

¹¹³ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 6, p6

Sin embargo, el trato que recibe tanto del sistema de salud como de parte de la sociedad nos hace dudar sobre el sentido de llamarlos héroes y si acaso con ello se están encubriendo las deficiencias estructurales del sistema de salud y la poca empatía existente en la sociedad.

“No, a mi no me digas héroe, porque a final de cuentas es un montón de emociones encontradas, familia atrás de nosotros. Si me contagio ¿qué va a pasar con mis hijos? No, pues los superhéroes tienen poderes y hacen maravillas ¿no?, nosotros también, pero no simplemente, no es ese poder pues vamos como Thor como Superman, sino que nuestros conocimientos cuestan ¿no?, para empezar el presidente dice, somos héroes, pero atrás de eso sí hay muchos años de estudio, desvelos, pagar por todos nuestros libros que hemos adquirido, para poder estar y tener, es más incluso la titulación”¹¹⁴

Parece, por lo tanto, que el uso del término “héroe” fue vaciado de su contenido y se operó una suerte de resignificación de lo heroico. Ser héroe parece referirse ahora a aquella persona que realiza una labor de alto riesgo sin las condiciones necesarias para su ejecución y que, además, es estigmatizado por ello. Una suerte de héroe que es martirizado y despreciado.

“Pues sí, a lo mejor sí ya nos consideran héroes y todo, pero aún así pues muchos perdieron la vida durante la pandemia en el lapso de lo que fue el año pasado a 2021. Pues sí bastantes compañeros perdieron la vida y pues según esto los héroes nunca mueren ¿no? Entonces lamentablemente nos toman así, pero también son vidas las que estamos trabajando por ustedes.”¹¹⁵

Y es que resulta evidente la romantización con la que se inviste la figura del personal de salud, en este caso de la enfermería, esto genera una descolocación de su

¹¹⁴ Transcripción Entrevista Yuniza. p6

¹¹⁵ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermera 3, p3

naturaleza humana y su mortalidad; se olvida su implicación como sujeto que también vive y sufre las circunstancias críticas por las que ha pasado el sector de salud y que trastorna por completo su vida y su realidad:

“me he alejado de mis seres queridos, me ha impactado porque me he enfrentado a, pues a situaciones de, de, eh discriminación [...] cuando tocan estas situaciones de la familia, de separarme de mis seres queridos, de separarme de mis abuelos, que afortunadamente todavía viven, me ha impactado mucho en la situación emocional”¹¹⁶

Por si fuera poco lo que viven a nivel personal y familiar, el ejercicio propio de la profesión en un contexto de pandemia implica vivir de cerca la muerte todos los días, atender a pacientes críticos que por la mañana entran y a medio día fallecen y que tienen que continuar casi mecánicamente con sus labores sin tomar en cuenta lo que les implica psicológicamente tal situación, que se vuelve tan cotidiana que llega un punto en el que se puede considerar necesaria una deshumanización para poder enfrentar esa realidad:

“su personal ya estaba tronado, además de físico es psicológico, la angustia que se vive dentro de esta situación de estar con un paciente, que en algún momento que pues es la realidad, te llega hoy en la mañana y en la noche ya no está ese paciente, y lo peor es que ni siquiera se pudo despedir, ni habló y adiós, el que sigue ¿no?. Y que también ahorita pues no se van directamente a los servicios funerarios, es todo un proceso para el cuerpo y tenerlo, imagínate salir de un cubículo y tener ahí dos, tres, cuatro cadáveres, que esa es la realidad que se está viendo en algunos hospitales”¹¹⁷

Estas escenas que se volvieron tan comunes en los hospitales y que incluso se transmitieron por televisión abierta, constituyen un proceso perturbador de su realidad y de la noción de sí mismos, que los encapsula en sus tareas diarias, quizá

¹¹⁶ Transcripción Entrevista Victor. p6

¹¹⁷ Transcripción Entrevista Mtra. Karen Alcántara Ruiz. p9

para evitar el dolor que implica ver a un ser mortal igual ellos, inerte en una camilla, junto con otros seres que perdieron “la batalla” contra el enemigo que ellos enfrentan día a día.

Muchos son los atravesamientos que la pandemia ha hecho en su ser profesional, la mayoría de las y los enfermeros entrevistados coinciden en que al elegir esta profesión sabían que se enfrentarían a situaciones críticas en las que se pondrían en juego su integridad e incluso su vida porque, a decir de ellos, no han hecho más que poner en práctica todo lo aprendido durante su formación. Sin embargo, al ser colocados en el lugar de héroes, su ser sujeto queda anulado negándoles el derecho de sentir miedos, asumirse vulnerables y considerar que ellas y ellos, al igual que cualquier otra persona, tiene familia y una historia detrás:

“porque detrás de cada enfermera hay una historia de por qué estamos aquí y qué es lo que nos llevó este, a estar aquí con ustedes en este momento de pues de mucha, de mucho dolor porque yo también he perdido familia, perdí a muchos familiares, ahorita incluso sigo perdiendo más familiares y la inconsciencia es lo que más duele ¿no? como enfermera, que aquí nosotros estamos esforzándonos. Sí, para eso nos pagan, para eso estudiamos, pero la inconsciencia es algo que nos da en la torre a todos los que estamos en sector salud porque dejamos familia, dejamos muchas cosas para estar bien con ellos, cuidarlos y la gente, la sociedad, vamos no toda, tiene esa parte egoísta ¿no?”¹¹⁸

Con esto Yuniza muestra la verdadera cara del supuesto héroe, mortal, débil, humano; que vive y sufre los mismos males que aquejan a quienes asisten, sujetos que no son perfectos, que tienen problemas, familia y una historia. Con esto no buscamos caer en otro tipo de romantización de la profesión, pero sí buscamos visibilizar esa vulnerabilidad que permita que otros miren con más empatía a los y las trabajadoras de la salud.

¹¹⁸ Transcripción Entrevista Yuniza. p13

3.4 La utilización de la metáfora bélica

Las metáforas de guerra son prácticamente omnipresentes en el discurso político y social, desde la lucha contra el cáncer hasta la guerra contra las drogas, la delincuencia, la pobreza, el embarazo adolescente, el sobrepeso, etc. Estas metáforas son útiles en tanto logran poner en palabras simples y lugares comunes, información abstracta y compleja, además de transmitir cierto tono emocional (miedo, ansiedad) que obliga a la puesta en alerta ante una posible amenaza.

Sin embargo, y por su naturaleza, la metáfora bélica establece bandos opuestos: los buenos contra los malos o contra el “enemigo”, la toma de decisiones respecto a la utilización de recursos para el ataque y defensa, y también, desde la lógica militar y su jerarquía, define liderazgos, tropas combatientes y personal de apoyo, lo que supone, esperablemente, pérdidas de vidas humanas, pérdidas de recursos y desesperación. Son parte de las reglas de la guerra.

La batalla contra el COVID-19 posiciona al virus como el enemigo común de la humanidad, atribuyendo a él, de forma directa, el número de contagios y muertes. El culpabilizar a la enfermedad desvía la atención sobre temáticas esenciales como qué tan preparados se encontraban los gobiernos para enfrentar la pandemia, qué tan firmes y estables son los sistemas de salud, cuál es la inversión en ciencia e investigación, cuál es el nivel de desigualdad de los países (porque el virus no discrimina, pero el sistema sí), etcétera. De este modo también justifica las deficiencias, las pérdidas humanas y las dificultades por las que pasa el personal de salud, resulta muy útil entonces el crear un halo de heroicidad alrededor de las y los enfermeros.

La narrativa y los valores de la guerra implican sacrificio y sufrimiento; esto por una parte sacraliza las problemáticas existentes en el sistema de salud, mostrándose como obstáculos o pruebas que el héroe debe sortear en el cumplimiento de su deber; por otro lado, la rotulación del héroe honorífica la posibilidad de morir en acto de servicio “por la patria”, pudiendo transformarse no sólo en expectativas sociales sino también en parte de los deberes de la medicina, y en tanto deber, exigibles,

hablamos entonces de una especie de mártires. Sin embargo, ¿es una obligación ética de la medicina dar atención poniendo en riesgo la propia vida?

El heroísmo genera confusiones sobre los alcances del deber, lo que además de generar problemas prácticos de planificación de la pandemia, puede crear problemas de justicia en el caso en que se considere como errores el incumplimiento de acciones atribuibles al sacrificio. En este escenario de catástrofe sanitaria, se dificulta distinguir las acciones ordinarias y partes de la labor clínica, de aquellas extraordinarias y electivas. La narrativa militarista y la glorificación de médicos, enfermeras y demás miembros del equipo de salud permiten reclamar el sacrificio y el valor, además de exigir el “soportar” por vocación de servicio, escenarios de precarización y fallas sistémicas que eran previas a la pandemia, que por los recortes en salud tienen hoy en un riesgo insostenible a pacientes y personal de salud.

Así pues, detrás de este mote los héroes y heroínas ocultan la exigencia física y emocional a la que están expuestos/as: el miedo y la culpa ante la posibilidad de contagiar a sus familiares y seres queridos, (muchos han debido separarse de sus hijos, de sus parejas y/o de sus padres, mientras otros cumplen diariamente con rituales rigurosos de desinfección para poder acercarse a los suyos), la atención permanente de pacientes en condición grave, cuya única contención y compañía es el mismo equipo tratante, una comunicación clínica ya compleja en contextos habituales que se entorpece aún más por la situación de emergencia y por las características del equipamiento de protección personal; la muerte constante de pacientes, además de toma de decisiones de alta carga moral, generadas por el desequilibrio crítico entre las necesidades clínicas y la disponibilidad de recursos sanitarios.

Este imaginario social sobre el héroe se institucionaliza con actos mediáticos y con declaraciones como las realizadas por el presidente Andrés Manuel López Obrador, que con tintes militares, ha llevado a cabo actos públicos en su afán de homenajear tanto al personal de salud pública que ha trabajado durante la pandemia en México, así como a los fallecidos a causa del coronavirus en nuestro país.

El acto al que nos referimos tuvo lugar el domingo 9 de agosto de 2020, a cinco meses de la llegada del virus a México y con 50,000 muertos hasta ese momento. Las palabras previas al acto durante el recorrido de su oficina al patio central de Palacio Nacional, donde se llevaría a cabo el homenaje, fueron las siguientes:

*“Quiero rendir homenaje a quienes han perdido la vida por la pandemia, mandar un abrazo cariñoso, fraterno, solidario a sus familiares y **alentar a los médicos, a las enfermeras que a pesar de la fatiga siguen salvando vidas.** [...] Vamos a seguir mejorando el sistema de salud pública, de modo que tengamos camas, que tengamos ventiladores, que tengamos equipos, médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, para garantizar el derecho del pueblo a la salud como lo establece ya el artículo cuarto de nuestra constitución. [...] Es triste todo lo que está sucediendo, han perdido la vida más de 50,000 personas. Nos duele mucho, lo digo de manera sincera, pero hemos actuado con responsabilidad, con profesionalismo, no se ha quedado nadie sin atención médica, no se han rebasado las capacidades hospitalarias porque venimos trabajando desde que inició la pandemia hemos venido trabajando para que todos sean atendidos y lo vamos a seguir haciendo”*



Toque de silencio en homenaje a los fallecidos por #COVID19, en solidaridad con sus seres queridos y en reconocimiento al personal médico que continúa salvando vidas.¹¹⁹

¹¹⁹ El Economista (2020). AMLO rinde homenaje en Palacio Nacional a muertos por Covid-19 en México. Consultado el 21 de junio del 2021 en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/AMLO-rinde-homenaje-en-Palacio-Nacional-a-muertos-por-Covid-19-en-Mexico-20200809-0020.html>

Una vez en el patio central y parado frente a la bandera izada a media asta en señal de luto, un trompetista de la Secretaría de la Defensa Nacional entonó el toque de silencio, himno solemne que invoca a los héroes para rendirles el mayor de los respetos y para recordar a los muertos en silencio. Posterior a ello guardó un minuto de silencio considerado también como un gesto de respeto en homenaje a una persona recientemente fallecida o como conmemoración de un acontecimiento trágico. Finalmente culminó el homenaje con un aplauso y continuó con sus actividades.

Han pasado 11 meses de aquel evento y pese a las mejoras al sistema de salud de las que habló, las cifras fueron aumentando y al día de hoy el número de muertos por COVID asciende a más de 235 mil.

Por otro lado y de acuerdo con el análisis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) publicado por la Secretaría de Salud, al 5 de julio de 2021 en México se habían registrado 4,057 defunciones acumuladas por COVID-19 entre trabajadores de la salud.

Dicho análisis reportó 240,921 casos acumulados de trabajadores de la salud contagiados y 34,722 sospechosos, y de los 240,921 casos, el 39.5% son enfermeras; 30.8% otros trabajadores de la salud; 26 % médicos; 2.1%, laboratoristas y 1.6% dentistas.¹²⁰

Por su parte, Claudia Leija Hernández, directora de Enfermería de la Secretaría de Salud puntualizó que por profesión, la que más ha padecido los efectos de la pandemia es el área de enfermería y que las más afectadas han sido las mujeres, lo cual resulta estadísticamente normal, pues el 85% del personal está integrado por ellas.¹²¹

¹²⁰ SSA (2021) Covid-19 México: personal de salud 05 de julio de 2021. Consultado el 15 de julio del 2021 en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sobre-el-personal-de-salud-covid19-en-mexico-2021>

¹²¹ INFOBAE (2021). Coronavirus en México: 2,397 profesionales de la salud han muertos a causa de la COVID-19. Consultado el 25 de Junio en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/07/coronavirus-en-mexico-2397-profesionales-de-la-salud-han-muertos-a-causa-de-la-covid-19/>

Así pues, podemos observar que las metáforas bélicas se han convertido en el *leitmotiv*¹²² durante la crisis del coronavirus. Con discursos cargados de épica los gobiernos resaltan la necesidad de una unión de toda la ciudadanía ante un enemigo común. En esta contienda, el personal de salud, está en primera línea de batalla. A todas estas personas se les atribuye valentía, una virtud propia de los héroes.

Estos discursos grandilocuentes llevan implícita una lógica sacrificial característica de los héroes, dispuestos a todo con tal de servir a esa causa superior, los héroes deben estar dispuestos a arriesgar su propia vida para vencer en una batalla que estamos librando, según nos dicen, contra un enemigo común que nos supera.

Por ese motivo, no es de extrañar que buena parte del personal sanitario no se sienta representado por la narrativa belicista e intente sacarse de encima la etiqueta de “héroes”. Estas personas, cuyo trabajo es curar, atender y cuidar a otras, no son ajenas a la preocupación por el cuidado propio, no son ajenas a la preocupación por el mantenimiento de su propia vida y las de su gente. Por eso es comprensible que no quieran convertirse en héroes ni en heroínas, ni mucho menos en mártires. Todas ellas son lo que son: profesionales sanitarios desbordados que necesitan y merecen los mismos derechos laborales y los mismos cuidados que el resto de la población, personas que exigen condiciones de trabajo dignas y equipos de protección para desempeñar su labor sin sobre-exponerse a la enfermedad. Un testimonio que ilustra esta situación es el que nos comparte nuestro entrevistado en campo:

“Lamentablemente no somos héroes, para eso estudiamos y el llamarnos héroes yo siento que es un consuelo ¿no? O sea, económicamente no eres tan reconocido pero eres un héroe ¿no? y para eso nosotros estudiamos. Quien tuvo la vocación o quien tiene la vocación de ser enfermero, sabemos que no se nos tiene por qué llamar héroes porque para eso venimos.”¹²³

¹²² Figura retórica que indica que es un tema que se repite.

¹²³ Transcripciones consulta enfermeros y enfermeras. Enfermero 8, p8

Parece la guerra, pero no lo es. Todas las crisis, por su excepcionalidad, sacan a relucir las deficiencias más profundas de los sistemas, la normalidad olvidada e invisibilizada para una gran mayoría. En este caso, estas deficiencias asumidas como “normales” se han hecho insoportables e insostenibles en el sistema de salud pública en México, representando entonces una oportunidad muy importante para poner sobre la mesa las problemáticas que se vienen arrastrando y que no han sido atendidas; pero son justo estos discursos de heroización y bélicos los que consideramos, se han sumado a otras formas de romantizar las profesiones, en especial la de enfermería, y que han invisibilizado nuevamente las dificultades que implica el ejercer una disciplina de la salud en un contexto como el de la salud pública en México.

3.5 Más allá de la heroización

La guerra nada tiene que ver con salvar vidas, cuidarlas y mantenerlas, que es precisamente el principal objetivo de esta emergencia sanitaria global. Hoy necesitamos más que nunca poner de relieve que somos seres sociales dentro de un sistema global tejido por múltiples redes de interdependencia, en un sistema de acción recíproca construido socialmente dentro de un entorno natural que, a veces, tiende a recordarnos que los cuerpos tienen un límite de aguante y que la enfermedad forma parte de la vida. Baptiste Beaulieu afirma al respecto:

La heroización del personal de enfermería fue una narrativa conveniente para despolitizar nuestras demandas mucho antes de la crisis y encerrarnos en una postura insostenible: un héroe no requiere personal adicional ni esa cosa un tanto sucia que llamamos dinero.

Al tratarnos como héroes, nos quitaron el derecho a tener miedo, y nos devolvió al silencio. Un héroe no dice que tiene miedo. No dice que se esté cagando sobre sí mismo. No está diciendo que preferiría una blusa o una máscara a un elogio grotesco.

Heroizándonos, nos “silenciaron”. En tiempos de guerra, damos órdenes; en tiempos de crisis de salud, proporcionamos recursos. Por falta de medios, es

*el lenguaje guerrero el que se ha adoptado. Enmascararon a balazos el descuido de las políticas neoliberales.*¹²⁴

Esta narrativa alrededor del héroe no sólo resulta útil para los intereses políticos y económicos, sino también para los de la sociedad misma, pues requiere de un símbolo de esperanza y de fortaleza que apacigüe las ansiedades y preocupaciones, que un contexto histórico como el de ahora, les genera. Sobre esto Fernando Savater en *La tarea del héroe*, afirma que los héroes contemporáneos “*siguen existiendo, naturalmente, porque son imprescindibles para que la fe en la vida no decaiga*”¹²⁵ y cobra sentido en tiempos como los que vivimos en los que la incertidumbre impera.

La sociedad necesita creer en algo, tienen la esperanza de que con el tiempo y la ayuda de estos “héroes” todo volverá a ser como antes. Pero como aquí se da cuenta, esta investidura que se le da a las y los enfermeros des-dignifica la lucha que por décadas han tenido por el reconocimiento de su profesión y que los coloca en una posición difícil que incluso los deshumaniza, irónicamente, colocándolos en un nivel sobrehumano donde las desgracias humanas pierden sentido, se les quita entonces derecho de mirarse vulnerables.

Es incuestionable el relevante papel que cumplen los medios masivos de comunicación en la transmisión de estas estructuras imaginarias que componen y (re)forman nuestro mundo. Los productos culturales presentes en los medios refuerzan y debilitan ciertos imaginarios que, finalmente, inciden en las praxis de los individuos. En definitiva, la cotidianeidad en la que deambulan las sociedades está guiada por un mundo imaginario, que cumple el rol de un mapa que entrega las coordenadas para que los individuos se relacionen entre sí en un espacio reconocible y coherente.

¹²⁴ Nuevo Periodico (2020). Doctor ira: nos han confiscado el derecho a tener miedo. Consultado el 25 de junio del 2021 en: <https://nuevoperiodico.com/doctor-ira-nos-han-confiscado-el-derecho-a-tener-miedo/>

¹²⁵ Savater, F. (2004). *La tarea del héroe*. Destino. Barcelona. p200

Es así que el imaginario social alrededor de la profesión de enfermería se ha ido construyendo con base en los discursos políticos y mediáticos que se han transmitido en los diversos canales de comunicación. La sociedad ha atestiguado un sinnúmero de acciones por parte del gobierno que han tenido la finalidad de reconocer el esfuerzo que las y los trabajadores de la salud ha realizado durante esta contingencia; estas acciones han incentivado una romantización, dejando a un lado la realidad que le implica al gremio de enfermería, quienes en este contexto han visto menguada su calidad de vida y su profesión, que sumado a la heroización de su ejercicio, consideramos se ha perdido una gran oportunidad para poner en evidencia las demandas que se han venido arrastrando desde hace décadas y que hoy han sido una vez más invisibilizadas.

A modo de conclusión:

los retos y el futuro de la enfermería

En el contexto histórico que ha propiciado la pandemia de COVID-19, han habido un sin fin de cambios y reestructuraciones en todos los ámbitos de la vida humana; ha trastornado las formas y modos de convivencia, ha sido el creador de varios procesos psicosociales que influyen y transforman las concepciones de nuestra propia realidad.

Los imaginarios sociales se han transformado de muchas maneras, lo que ha implicado una nueva oportunidad para dar cuenta de problemáticas que si bien han estado ahí desde hace décadas, el marco creado por la contingencia brinda un terreno fértil para poder analizar desde otra perspectiva la profesión de enfermería, que, con toda la carga simbólica que la constituye, ha tenido un papel de suma importancia en la atención a pacientes con COVID-19, lo que contribuye sin duda a la visibilización del ser enfermera, pero también a la perpetuación de una imagen que como ellas mismas lo indican, ya no congenia con sus aspiraciones profesionales y menos aún con su actual condición de mujer.

En la nota preliminar de esta investigación expusimos de manera breve los ires y venires en torno al enfoque final que le dimos al presente documento, la forma en que nos introdujimos en el campo y las demandas emanadas en los discursos de nuestras entrevistadas durante la intervención: 1. Mejores condiciones laborales; 2. Mejor remuneración económica y 3. Reconocimiento de la profesión como independiente del médico.

Estas nos han permitido hacer un esbozo del escenario en el que el personal de salud ejerce su profesión y que, sin duda, el haberlo puesto bajo la lupa para su análisis en este trabajo ha sido un gran acierto tanto para nosotros como psicólogos sociales, como para ellas y ellos, pues son pocos los espacios que tienen para manifestar su sentir en torno a todo lo que implica el ejercicio de su profesión hoy en

día en una situación extraordinaria como la emergencia sanitaria por la que atravesamos.

Para nosotros, el poder ofrecer este espacio como vehículo para difundir su voz y demandas concretas implica un gran aporte al trabajo académico en torno a las problemáticas planteadas, así como para nuestra formación profesional, pero sobre todo en pro de la visibilización de las demandas propiamente dichas de este gremio, que históricamente han sido ignoradas y que aparentemente en este contexto no han sido abordadas desde esta perspectiva.

Aquí entonces podemos retomar la pregunta que da sentido a esta investigación: ¿Cómo el imaginario social, político y mediático actual, ha construido una narrativa de heroización del personal de salud, sumándose a la invisibilización de las demandas sociales y laborales del gremio de enfermería del sector público en México? Podemos decir que el proceso de heroización ha funcionado como una forma de invisibilización de las demandas históricas que el gremio de enfermería ha tenido a lo largo de la historia del sistema de salud pública en México, pues a pesar de que la pandemia ha puesto en la mira a este sector de la población, los actores sociales y políticos han utilizado los medios de comunicación como una herramienta que expone momentáneamente un discurso a modo, que construye un imaginario que romantiza las dificultades y carencias por las que los trabajadores de la salud han tenido que vivir en el ejercicio de su profesión, sacralizando los obstáculos, de una forma en la que pareciera más un tema sobrehumano que una problemática que se puede resolver en términos mundanos, es decir, que es una situación que le compete a los gobiernos y no a un ser mítico.

Ahora, estas problemáticas no son nuevas y se han ido arrastrando a lo largo de varios sexenios; son resultado de políticas públicas que responden a intereses económicos neoliberales, las cuales no solo han mercantilizado la salud pública sino también han precarizado las condiciones laborales de las y los trabajadores.

Sumado a lo anterior y tratando de dar respuesta a la pregunta ¿Qué implicación tiene ser enfermera y mujer dentro de una institución de salud pública? Podemos

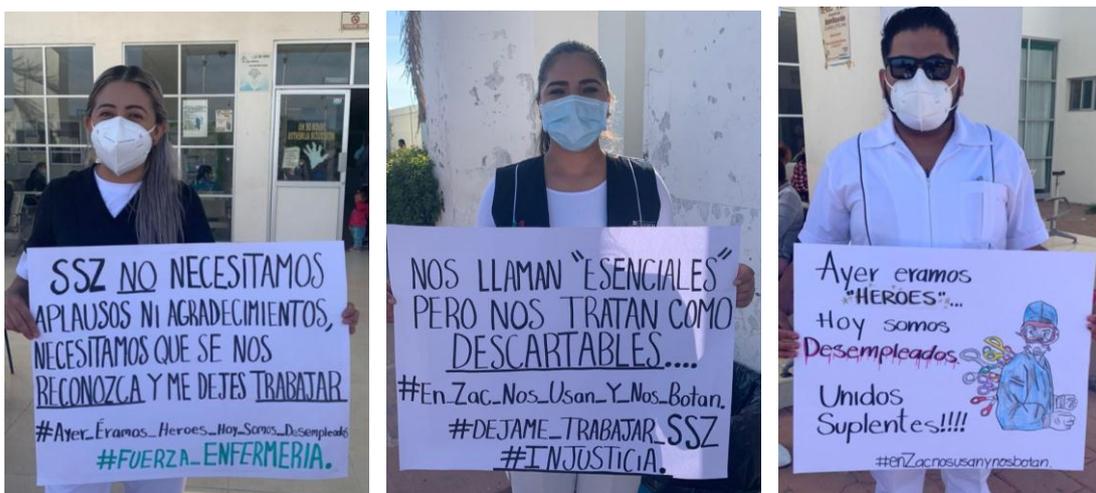
decir que el ser enfermera ya tiene *per se* una implicación subjetiva que le invisibiliza y le relega a un segundo término, pues esta es considerada una actividad femenina que emana de la figura materna; esto constituye otra forma de romantización de la profesión, que la reduce y la coloca a la par de las tareas domésticas y que ya dentro de la institución de salud, se le considera tarea secundaria a la del médico, negándole el reconocimiento público y la independencia científica, además de precarizar su remuneración por relacionarlo con el cuidado hogareño y junto a la propia educación al preferir la contratación de personal auxiliar.

Respecto a ¿Cuáles son las condiciones laborales actuales en las que se ejerce la enfermería en los hospitales públicos de México? Podemos decir que no es un secreto que el sistema nacional de salud tiene muchas carencias, resultado del recorte presupuestal que responde a políticas encaminadas a la privatización de la salud pública, sin embargo, la pandemia llegó a nuestro país a reconfirmar lo que ya se sabía: la profunda crisis en la que se encuentra desde hace mucho tiempo, mostrándose incapaz, siquiera de dotar al personal con los materiales e insumos de protección necesarios para hacer frente a este virus mortífero, y ejercer con seguridad su profesión, propiciando una situación laboral precaria, en la que la remuneración en términos económicos y sociales no es justa ni proporcional al trabajo realizado, con todos los riesgos que ello implica.

A pesar de los programas e incentivos que el gobierno de AMLO ha puesto en marcha, las condiciones laborales parece que no han mejorado, pues es en los mismos discursos que se ve reflejada la falta de planificación así como la carencia del personal para poder enfrentar esta emergencia; el programa de austeridad emprendido al principio de su gestión y el desabasto de medicamentos resultado de su lucha contra la corrupción en ese sector, ha debilitado la capacidad de maniobra del personal de salud pública, obligándolos a trabajar por largas jornadas, con falta de insumos y con el riesgo latente de perder la vida.

Al cierre de esta investigación muchos son los eventos y noticias que surgen luego de que los números de contagios y muertes han ido disminuyendo. Ahora los y las

enfermeras que fueron contratados para estar en las áreas críticas de atención a pacientes con COVID-19, se están quedando sin empleo, debido a que los contratos temporales han terminado y a que varios de los espacios acondicionados como hospitales están siendo desmantelados. Las protestas siguen, vemos enfermeras trabajando con sus demandas escritas en los uniformes, protestas con solicitudes de contratación definitiva para los eventuales y denuncias de despidos espontáneos.



*Un grupo de 16 licenciados en enfermería que fueron contratados de manera provisional durante un año dos meses.*¹²⁶

En los últimas semanas los contagios han incrementado un poco y el riesgo de una tercera ola por la variante delta del coronavirus es latente, por lo que sin duda resulta relevante contar con el personal necesario para poder responder de manera inmediata a una posible nueva crisis, pero además, se deben resolver las problemáticas que aquejan a todo el personal de salud y sobre todo el de enfermería, pues son ellos quienes acompañan al paciente en el proceso de recuperación de un padecimiento que puede extenderse por meses. En este punto pareciera que son solo ellos y ellas las que están conscientes de la importancia que tiene su profesión para mantener el sistema de salud a flote.

¹²⁶ NTR Zacatecas (15 de junio de 2021). #Entérate #Loreto Un grupo de 16 licenciados en enfermería que fueron contratados de manera provisional durante un año dos meses. [Imágenes adjuntas]. Facebook. <https://www.facebook.com/ntrzacatecas/posts/4802288786466517>

Esta problemática requiere no sólo una mayor visibilización ante la sociedad, sino también necesita de profesionales comprometidos con el buen ejercicio de la enfermería y también con un compromiso de activismo y mayor participación política, encaminada a intervenir e incidir en la modificación y creación de políticas públicas que respondan a sus demandas, y que además se adapten al contexto real en el que ellas y ellos ejercen la profesión; que se les permita ocupar espacios acaparados por el médico y que estén también comprometidos con la mejora continua de sus saberes teóricos y técnicos, lo que sin duda sentará las bases de una nueva etapa en la enfermería como disciplina científica y humana.

Implicaciones de los investigadores

Durga Saraf Chávez Velázquez

Hoy no puedo sentirme más implicada con el tema que abordamos en esta investigación y con la situación de emergencia sanitaria que vivimos. Al día de hoy, 19 de julio del 2021 y después de más de 16 meses de pandemia, redacto estas líneas con diagnóstico positivo de COVID-19. Contagiarme ha sido durante todo este tiempo uno de mis más grandes temores pero ahora que soy portadora del virus, me doy cuenta de que este miedo es nada comparado al terror que, hasta hace unos días, me provocaba la idea de contagiar a alguien más en mi familia. Sin embargo, hoy me enfrento también a ese panorama tan temido, mi mamá dio positivo hace unos días y no hay palabras que puedan describir la sensación de angustia e incertidumbre que vivo día con día, noche tras noche rogando al universo que su condición no se agrave debido a su edad.

Hoy mi mamá y yo formamos parte de las cifras que tantas veces consulté a lo largo de este año de investigación. Justo en estos momentos cobran sentido y resuenan en mi mente y en mi corazón las palabras de las y los enfermeros confiadas a nosotros en un acto de desahogo casi catártico, en un intento por reivindicar su humanidad. Todos tenemos miedo, angustia, ansiedad. A todos nos preocupa algo. Nadie se quiere contagiar. Todos queremos cuidar a los nuestros. Nadie quiere morir. Eso les incluye a ellas y ellos.

Definitivamente este proceso no ha sido fácil. En más de una ocasión quise abandonar todo, olvidarme de la universidad, de la tesis, de las clases y del trabajo de campo en línea. Muchas veces me sentí perdida y me cuestioné si esto era lo mío. En no pocas ocasiones deseé acabar con esto por mero trámite, sin embargo, el saberme con la responsabilidad y la obligación de informar a nuestros lectores de la gran labor que hacen y han hecho durante años las y los enfermeros del sector

público en nuestro país y lo que están haciendo justo ahora, me dio el impulso para llegar a este punto.

Había postergado la escritura de estas líneas, procrastiné por días porque sentía que no estaba lista para cerrar esta etapa de mi vida. Hasta hace unos días tenía la sensación de que algo me faltaba y al momento que tecleo en la computadora me doy cuenta de que eso que me faltaba era justamente lo que estoy haciendo, vaciarme, reflexionar y poner en palabras lo que la pandemia ha significado para mí. Ha significado, como dije antes, incertidumbre, temor constante, molestia, incomodidad, desesperación, desesperanza, fastidio, hastío. Pero también ha significado la oportunidad de parar y replantear la vida, de valorar lo que tengo, de sorprenderme por la gran capacidad de adaptación que poseo, de innovar, de proponer, de investigar.

Sin duda, hacer investigación en medio de una pandemia sobre la pandemia misma y sus efectos ha sido uno de los más grandes retos a los que me he enfrentado. A pesar de que al principio me mostré renuente, apática y escéptica hoy me enorgullece saber que pude superarlo, que no decliné y que hoy, gracias a ello, puedo ser parte de este movimiento de reivindicación del gremio de enfermería.

En este punto no puedo sino pensar en lo afortunada que soy al cerrar este ciclo sin haber tenido pérdidas en mi familia debido a la pandemia. Al mismo tiempo no puedo evitar pensar en cuál hubiera sido el rumbo que mi formación como psicóloga hubiera tomado si este virus no hubiera llegado a sacudirnos y a mostrarnos lo efímeros y vulnerables que somos pero, sin duda, y a pesar de todo lo malo que ha dejado a su paso, lo que me llevo de todo esto es la experiencia y la satisfacción de haberlo logrado.

Victor Alfonso Rocha Guzman

A lo largo de la licenciatura en psicología en la UAM Xochimilco, los procesos de formulación, intervención y escritura de una investigación es algo muy normal; proceso que ante la limitante de tiempo que se tiene por cada trimestre suele ser apresurado, accidentado y un poco agotador, pero es justo para eso que se nos prepara. Lamentablemente hoy el contexto histórico ha trastocado y trastornado este mismo proceso que antes solía estar lleno de expectativas y curiosidades, se ha vuelto tortuoso y tedioso, no solo agota sino que también inhibe cualquier interés de seguir explorando un tema; me ha llevado a querer terminar con esto, cerrar mi laptop para ya no saber nada más sobre lo que acabo de escribir y dedicarme a otra cosa.

Sin embargo, en otros momentos, mientras desayuno o voy en el transporte público, vienen a mi flashazos de creatividad, de inspiración que me llevan a repensar algún tema o reflexión que aquí hemos vertido. Resulta interesante cómo esos momentos me han permitido ser resiliente en la exploración de los discursos de las y los enfermeros, los cuales sin duda valoro muchísimo y a quienes me gustaría agradecer; en ellos pienso cada vez que leo una noticia sobre las situaciones por las que están pasando: despidos, recortes, falta de pago, etc. Es ahí donde encuentro el sentido y la importancia de continuar y terminar de la mejor forma este trabajo académico.

La pandemia al igual que a ellos, me ha quitado varias cosas e incluso gente querida, en lo académico ha empobrecido mi formación como profesional, pues las clases ya no duran 3 horas, los temas abordados se han recortado, hemos vivido en una aparente simulación pedagógica que se ha centrado más en el cumplimiento del calendario que en el verdadero proceso de aprendizaje, ese al que la realidad que vivimos le ha amputado una parte esencial de nuestra formación: la socialización cara a cara. En lo personal, me ha quitado a una maravillosa mujer que es mi tía, lamentablemente no he tenido el tiempo para llorar y lamentar su partida a

consecuencia de las secuelas que le dejó el COVID-19; la pandemia también ha limitado mi proceso de duelo. En lo económico porque mi salario dependía de cobrar mercancía para poder comisionar y en lo social, porque mi experiencia como universitario, la cual empezó a mis 27 años, se vio truncada por el confinamiento, que restringió las salidas con mis compañeros, para ir a beber o comer algo, así como para poder disfrutar de las buenas charlas con mis amigos.

Sin duda alguna a cada sujeto la pandemia le ha significado una pérdida, unas mucho más lamentables que otras, pero estas han sido las mías, las que a pesar de lo duras o superfluas que pueden ser, me han marcado como estudiante, como investigador y como psicólogo; vivencias que me han mantenido en la lucha por concluir este documento y que me han sumado para poder saber dónde están mis flaquezas y mis fortalezas. Sin duda alguna este no es el final, pero en esta breve pausa catártica me permito mirarme y reconciliarme conmigo mismo, de mostrar que no todo es perfecto y que incluso este cansancio forma parte de un proceso de investigación, una mirada muy humana que sin duda enriquece cualquier proceso dentro de una disciplina social como la mía.

Referencias

- Araujo, Gl. y Fernández, L. (2002). *La entrevista grupal: herramienta de la metodología cualitativa de investigación*. En Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El Colegio de México. México. p245
- Baczko, B. (1999). *Los imaginarios sociales: memorias y esperanzas colectivas*. Nueva Visión SAIC. Argentina. p30
- Barajas, G. (2010). *Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958*. Política y cultura. Consultado el 04 de mayo de 2021 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422010000100004&lng=es&tlng=es
- Bárcenas, K. y Preza, N. (2009). *Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo onlife*. Virtualis. Revista de cultura digital. p135. Consultado el 8 de mayo del 2021 en: <https://www.revistavirtualis.mx/index.php/virtualis/article/view/287>
- Baz, M. (1999) *La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad Caleidoscopio de subjetividades*. En Cuadernos del TIPI 8. Educación y comunicación UAM-X. México. p80
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Nueva Visión. Buenos Aires. p9
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Fábula Tusquets. México. p12
- Castro, R (1999) *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*. En Szasz, I. y Lerner, S. (comps.) Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El colegio de México. México. p72
- CEPAL. *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado ONU*. Consultado el 7 de junio del 2021 en: <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- CIEP (2018). *Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento*. CIEP. México. Consultado el 15 de Mayo del 2021 en: <https://ciep.mx/hvmq>
- Comas, D. (1995). *Mujeres, familia y estado del bienestar*. En Del Valle, T. (Ed.) (2000). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Ariel. Barcelona. p 187-204.
- De Sousa, B (2020). *La cruel pedagogía del virus*. CLACSO. Buenos Aires

El Economista (2020). *AMLO rinde homenaje en Palacio Nacional a muertos por Covid-19 en México*. Consultado el 21 de junio del 2021 en: <https://www.economista.com.mx/politica/AMLO-rinde-homenaje-en-Palacio-Nacional-a-muertos-por-Covid-19-en-Mexico-20200809-0020.html>

EMEEQUIS (2020). *Los recortes de personal médico en 2019 pegan en el momento más crítico*. México. Consultado el 9 de junio del 2021 en: <https://www.mx.com.mx/al-dia/los-recortes-de-personal-medico-en-2019-pegan-en-el-momento-mas-critico>

Erreguerena, M. (2001). *Cornelius Castoriadis: sus conceptos*. En Anuario de investigación 2001 Vol II. Educación y comunicación. UAM-X. México. p41

Fernández, Lidia. (2003) *Tras las huellas de la subjetividad*, 2ª edición, Departamento de Educación y Comunicación, UAM-X, México

García, A. Sainz, A. y Botella, M. (2004). *La enfermería vista desde el género*. Index de Enfermería. Consultado el 18 de junio de 2021 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es

Germán, C. (2004). *Género y Enfermería*. Consultado el 13 de julio de 2021 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200001&lng=es&tlng=es.

Gil, V.(2004). *ÉTHOS MÉDICO Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*. UAM. México. p51

Gómez, O. Frenk, J. (2019). *Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud*. Salud Pública de México. Consultado el 6 de junio de 2021 en: <https://doi.org/10.21149/10122>

IMSS (2020). Aprueba H. Consejo Técnico del IMSS Bono COVID-19 para trabajadores que atienden emergencia sanitaria. Comunicación Social. México. Consultado el 8 de junio de 2021 en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/192>

IMSS (2021). *IMSS ha pagado Bono COVID a 161 mil 807 trabajadores de unidades hospitalarias que atienden la pandemia*. Comunicación Social. México. Consultado el 8 de junio de 2021 en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202101/007>

INEGI (2020). *Estadísticas a propósito del día del maestro (Docentes en educación básica en México. datos nacionales)*. Consultado el 9 de junio de 2021 en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Maestro2020.pdf

INEGI (2020). *Estadísticas a Propósito del Día Mundial de los Docentes (Enseñanza Superior)*. Consultado el 9 de junio del 2021 en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=5984>

Infobae (2020). *Cronología: las polémicas declaraciones de López Obrador sobre la pandemia de coronavirus en México*. Consultado el 8 de abril del 2021 en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/14/cronologia-de-una-pandemia-las-polemicas-declaraciones-de-lopez-obrador-sobre-el-coronavirus-en-mexico/>

INFOBAE (2021). *Coronavirus en México: 2,397 profesionales de la salud han muertos a causa de la COVID-19*. Consultado el 25 de Junio en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/07/coronavirus-en-mexico-2397-profesionales-de-la-salud-han-muertos-a-causa-de-la-covid-19/>

INSP (2020). *La enfermería en México, una profesión con historia*. Consultado el 18 de junio del 2021 en: <https://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermeria-historia.html>

López, M (2018). *Mujeres que luchan por sus derechos laborales*. Frecuencia laboral. México. Consultado el 11 de mayo del 2021 en: <http://frecuencialaboral.com/enfermerasluchanporsusderechoslaborales2018.html>

López, O y Jaramillo, E. (2017) *La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano*. Cadernos de Saúde Pública. p 5. Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b95pV6Yzp3Jh3NQ7bPmVrJJ/?format=pdf&lang=es>

Matesanz, M. (2009). *Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante*. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. España. Consultado el 18 de Junio del 2021 en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>

Mendoza, J. (2007). *A otra cosa mariposa o la rapidez como forma del olvido social*. Revista casa del tiempo. UAM. México. p57. Consultado el 10 de Julio del 2021 en: https://www.uam.mx/difusion/casadel tiempo/100_jul_sep_2007/index.html

Muñoz, J. (2020). *El desafortunado lenguaje de la crisis*. UdeA Noticias. Colombia. Consultado el 21 de junio del 2021 en: <https://cutt.ly/9mIOJXR>

Nuevo Periodico (2020). *Doctor ira: nos han confiscado el derecho a tener miedo*. Consultado el 25 de junio del 2021 en: <https://nuevoperiodico.com/doctor-ira-nos-han-confiscado-el-derecho-a-tener-miedo/>

Núñez, C. (2011). *Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale*. Universidad de Concepción Concepción. Chile. Consultado el 20 de junio del 2021 en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100002

OCDE / Banco Mundial (2020), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD. París. Consultado el 2 de junio del 2021 en: <https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

OCDE / Unión Europea (2020), *Health expenditure in relation to GDP*, en *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. París. p161. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>

OECD (2021). *Health spending (indicator)*. Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://doi.org/10.1787/8643de7e-en>

OECD (2021). *Nurses (indicator)*. Consultado el 2 de junio 2021 en: <https://doi.org/10.1787/283e64de-en>

OPS (2018). *Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C. p29. Consultado el 15 de mayo de 2021 en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS/OMS (2018). *Visualización de Indicadores*. Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/indicadores/visualizacion.html>

OPS/OMS (2020). *Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19)*. Consultado el 10 mayo 2021 en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>

OPS/OMS (2021). *Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 19 de junio de 2021*. Consultado el 13 de julio del 2021 en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54471>

Osorio, M (2004). *El SNTSS. Veinte años en “defensa” de la Seguridad Social. El Cotidiano*, 20 (126), 0. Consultado el 2 de junio de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512617>

Patiño, M. y Giles, C. (2020). *Las remuneraciones del personal de la salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados*. Instituto Belisario Domínguez. p4. Consultado el 15 mayo del 2021 en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4824>

Ravelo, P. y Sánchez, S. (2001). *Trabajadores de la salud y neoliberalismo (episodios de movilización en el IMSS)*. El Cotidiano. Disponible el 7 de Mayo de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32510705>

Rodríguez, A. Rodríguez, M. (1998). *Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Consultado el 24 mayo del 2021 en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>

Romero, M. (2000). *La mujer como cuidadora en la historia de la Enfermería*. Consultado el 10 de junio del 2021 en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/67738>

Salazar, F. (2004). *Globalización y política neoliberal en México*. El Cotidiano. Consultado el 7 de mayo de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512604>

Salud Primero (2019). *Con la 4T han habido más de 10 mil despidos en el sector salud. México*. Consultado el 9 de junio del 2021 en: <https://saludprimero.mx/2019/05/25/con-la-4t-han-habido-mas-de-10-mil-despidos-en-el-sector-salud/>

Savater, F. (2004). *La tarea del héroe*. Destino. Barcelona. p200

SIARHE (2021). *Secretaría de salud. Consultado el 11 de julio del 2021* en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=2

SSA (2021) *Covid-19 México: personal de salud 05 de julio de 2021*. Consultado el 13 de julio del 2021 en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sobre-el-personal-de-salud-covid19-en-mexico-2021>

Vaquiroy, S. y Stieповich, J. (2010). *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer*. En *Ciencia y enfermería*. Consultado 9 de junio en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

Vilar, Peyri, Eugenia. (1990) *El grupo como dispositivo analizador* en: *Revista TRAMAS* no. 1, Departamento de Educación y Comunicación, UAM-X, México

Villa, P. Morales, A. Y Miranda, P. (2020). *AMLO conmemora el Día Internacional de las Enfermeras; destaca su labor ante Covid-19*. *El Universal*. Consultado el 17 Mayo 2021 en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/amlo-conmemora-el-dia-internacional-de-las-enfermeras-destaca-su-labor-ante-covid-19>

Fuentes audiovisuales

LaLiga Santander. (30 de mayo de 2020). *Tributo a los héroes en la lucha contra el COVID-19* [Archivo de video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=x8nNEzV6Z2Q>

Milenio. (27 de abril del 2020). *Los héroes durante la pandemia del coronavirus en México* [Archivo de video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=k73gXwWnPNM>

Noticieros Televisa. (12 de mayo de 2021). *AMLO entrega en la mañana reconocimientos por el Día Nacional de la Enfermería* [archivo de video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=-62YHq1wv80>

NTR Zacatecas (15 de junio de 2021). #Entérate #Loreto *Un grupo de 16 licenciados en enfermería que fueron contratados de manera provisional durante un año dos meses.* [Imágenes adjuntas]. Facebook.

<https://www.facebook.com/ntrzacatecas/posts/4802288786466517>

SNTE Nacional. (26 de abril de 2020). *#Coronavirus: Médicos y enfermeras... Héroes de México* [Archivo de video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=kvxCq88xKdc>